Path. 4 mf 8°

Einzelpreis Mk. 2,50. Eine Serie (15 Hefte) Mk. 11,25.

Psychiatrische Abhandlungen

herausgegeben von

Dr. Carl Wernicke

Medizinalrat und o. ö. Professor in Breslau.

Heft 10/11.

Krankenvorstellungen

aus der

Psychiatrischen Klinik

in Breslau

von

Dr. Carl Wernicke

Medizinalrat und o. ö. Professor in Breslau.

N 1

BRESLAU 1899.

SCHLETTER'sche BUCHHANDLUNG

(Franck & Weigert)

Inhaber: A. Kurtze.

Das Recht der Übersetzung in fremde Sprachen bleibt vorbehalten.

K. B. Hof- u. Staats-
Bibli

Krankenvorstellungen

aus der

Psychiatrischen Klinik

in Breslau

von

Dr. Carl Wernicke

Medizinalrat und o. ö. Professor in Breslau.

BRESLAU 1899.

SCHLETTER'sche BUCHHANDLUNG

(Franck & Weigert)

Inhaber: A. Kurtze.

Psychiatrische Klinik in Breslau.

Wintersemester 1898/99.

Die Auswahl der nachfolgenden Fälle geschah lediglich nach dem Lehrzweck, welcher zunächst die Einführung in die Symptomatologie der Geisteskrankheiten zum Gegenstande haben muss, dann aber die Bekanntschaft mit gewissen, häufiger vorkommenden Typen vermitteln soll. Das Augenblicksbild, welches die Kranken während der Demonstration darboten, wurde möglichst bald nach der Vorstellung nach den Daten, welche stenographische Aufzeichnungen und die noch frischen Erinnerungen boten, von mir und meinen Assistenten in gemeinschaftlicher Arbeit festgestellt.

Wo es sich im Laufe des Semesters wesentlich geändert hat, ist dies nachträglich bemerkt.

Dass es sich keineswegs immer um reine Fälle handelt, findet sich in den Besprechungen hervorgehoben. Selbst ein grosses Material versagt in dieser Beziehung, wenn es sich um die kurze Spanne eines Semesters handelt.

1. Frau H. . . . . , Wittwe, 73 Jahre.

Klinische Vorstellung am 29. X. 1898.

Patientin sieht nicht ihren Jahren entsprechend gealtert aus. Die folgenden Äusserungen sind teils korrekte Antworten der Pat. auf Fragen, teils spontane Unterbrechungen des Vortrages, angeknüpft an richtig aufgefasste Worte des Professors. Alles wird zornig und im Ton der Entrüstung gesprochen, der zeitweilig in Jammern und Weinen übergeht: „Mein Verstand ist von Kindheit an scharf, nur Sie haben mich in Körperschwäche hineingebracht. Ich lüge nicht. Ich bin eine anständige, rechtschaffene Frau, bringen Sie nur nicht wieder Lug und Trug vor. Der mich hereingebracht hat, der mit dem dicken Frauenzimmer am Fenster gesessen hat, hat es zu verantworten. Ich bleibe bei meinem richtigen Tempo, ich habe meinen Verstand nicht durch Spirtuosen verdorben. Ich muss mich von der Schwester, die keine Schwester ist, sondern ein gewisser Robert oder Emil, »Hundelerge« nennen lassen. Ich muss hier unter Banditen leben, dieselben, die auch meinen Mann ermordet haben, ich muss als achtbare Frau unter lauter Männern liegen, und mich ihnen preisgeben. Baden muss ich mich auch von Männern lassen. Das ist hier kein Krankenhaus, sondern ein Asyl für Obdachlose, Verwahrloste und solche, die sich draussen nicht sehen lassen können."

Als der Prof. etwas von falschen Vorstellungen sagt, fällt sie ihm ins Wort: „Wenn Sie von falschen Vorstellungen reden, dann muss ich Sie unterbrechen. — Ach Gott, ach Gott, thun Sie doch man nicht so, Sie wissen schon, so'n Kerl, wie der Herzberg, der sich als Jüdin ausgiebt, der sagt: sie darf nichts fressen, soll nichts fressen. Ich werde hier zu Grunde gerichtet, dann heisst's: „sie kommt nicht heraus." — Der 18jähr. Kerl hier rechts neben mir hat mir den Rücken ruiniert mit der Magnetnadel. Die ganze Nacht geht das so: „Die verfluchte Hure", „ein Geldspinde erbrochen", „Fehlgeburt", man wirft mir Dinge

vor's Bett, die nach Kot riechen. — Sind nicht die deutschen Frauen das Hauptsymbol im ganzen Reich? Mir als rechtschaffene Frau soll das passieren!" Ihre frühere Behauptung, sexuell gemissbraucht worden zu sein, wird heftig in Abrede gestellt: „Sie wollen mich bloss fangen, aber Ihre Netze fangen nicht."

„Das Essen ist schlecht, da ist allerhand hineingemanscht, dann heisst's: „wir haben schon alles mögliche mit dem Aas angestellt, die wird nicht verrückt." (Weint). — Das Augenlicht ist bald weg, geblendet hat man mich hier auch. (Pat. hat doppelseitige Cataracta incipiens.) Wärter vergiessen Wasser zwischen den Betten. Den nächsten Tag heisst es: „Sie könnte doch auch auf das Kloset gehen!"

Dem Prof. wütend ins Wort fallend: „Sprechen Sie nicht von Krankheit, hier ist kein Krankenhaus und keine Ärzte!" Auf die Frage des Prof., wer er denn sei: „Das wissen Sie ja allein, Sie sind ein Mensch, was soll ich Ihnen denn sagen, was Sie für einen Charakter haben. Sie sind kein Arzt, Sie belügen nur Ihre Hörer, Sie glauben all die infamen Lügen, die die Wärter da einschreiben."

Auf die Frage, was die Hörer seien, spricht sie etwas davon, dass die ihr Examen machen wollen, belächelt aber die Mitteilung, das seien Studenten: dann sei sie auch Student.

Pat. sitzt während des grössten Teils des Examens geordnet auf dem Stuhl. Als die Rede auf sexuelle Attentate kommt, wird sie unwillig, springt auf und kann nur mit Mühe im Auditorium gehalten werden.

Besprechung: Pat. ist im Juli 1897 akut erkrankt aufgenommen. Vorübergehende Besserung nach einem halben Jahre mit halber Krankheitseinsicht, dann wieder Verschlimmerung und chronisch aufsteigender Verlauf. Die Desorientierung ist für die Dauer der Krankheit ($1^1/_2$ Jahre) ungewöhnlich weit vorgeschritten. Der Kopf der Pat. ist mit einer Reihe falscher Vorstellungen erfüllt: der Inhalt des Bewusstseins ist gefälscht, dabei ist die Fähigkeit mit dem Inhalt zu operieren — die Denkfähigkeit — gut im stande.

Es liegen folgende Elementarsymptome vor:

1. Äussere Desorientiertheit. Sie verkennt Personen und Situationen. Hält z. B. die Wärterinnen und die Mehrzahl der Kranken in ihrem Saale für Männer.
2. Körperliche Desorientiertheit: abnorme Sensationen, verkehrte

Auffassung derselben. Die persönliche Orientiertheit ist vorhanden, das ist ungewöhnlich. Vor der äusseren Desorientiertheit pflegt die Orientiertheit über die eigene Persönlichkeit verloren zu gehen, also etwa Grössenwahn einzutreten. Wenn Pat. ihren Verstand rühmt, so ist das nicht als Grössenwahn, sondern als Verteidigung gegen die Annahme, sie sei geisteskrank, aufzufassen.

3. Beziehungswahn. Gleichgültige Dinge bezieht sie als beabsichtigt auf sich, glaubt z. B. man beschmutze das Bett, um sie nachher zu bezichtigen.
4. Gehörshallucinationen und zwar vorwiegend „Stimmen".
5. Geschmacks- und Geruchshallucinationen.
6. Hallucinationen des Gemeingefühls: Pat. behauptete früher, Gegenstand sexueller Attentate gewesen zu sein. Das stellt sie jetzt infolge eines später zu besprechenden Elementarsymptomes (Erinnerungsfälschung) in Abrede.

Im Sinne der Laien wäre das ein chronischer Verfolgungswahn; die Verfolgungsideen haben aber keine besondere Bedeutung, sondern erklären sich aus den Elementarsymptomen und der Situation, in welcher sich die Kranke befindet.

Diagnose: Chronische ascendierende Allo-Somatopsychose. (Paranoischer Zustand.) Prognose ungünstig.

---

2. Else B . . . . , 20 Jahre.

Klinische Vorstellung am 29. X. 1898.

Pat. ist ein schlecht genährtes, blasses Mädchen mit verzerrten Gesichtszügen. Ihr rechtes Auge wird von einem Druckverband verdeckt. Unter lebhaftem Sträuben wird sie in den Hörsaal hereingebracht, bis zu einem neben Prof. W. stehenden Lehnstuhle mehr getragen als geführt und in diesen hineingesetzt. Zwei Wärterinnen werden in ihrer Nähe postiert. Von nun ab bleibt Pat. ruhig, mit vornübergebeugtem Oberkörper, das Gesicht gesenkt und von Prof. W. abgewendet, in einer Haltung sitzen, die sie nur ganz vorübergehend aufgiebt, als ob ihr daran gelegen wäre, das Gesicht vor dem Auditorium zu verbergen.

Als Prof. W. einige Fragen an sie richtet, wie „kennen Sie mich", „kennen Sie die Herren hier", hebt sie den Kopf etwas, wendet ihm das Gesicht zu und richtet die Augen auf ihn, jedoch nur um sogleich

in ihre alte Haltung zurückzukehren. Die öftere Wiederholung dieser Fragen bewirkt nur, dass sie das Gesicht noch tiefer senkt, mit dem Kopfe schüttelt und unverständlich wimmernde Laute von sich giebt. Endlich werden bei noch eindringlicherem Fragen die mit weinerlicher Stimme gesprochenen Worte verständlich:

„Will weg von hier", — „will rausgehen".

Als Pat. aufgefordert wird, Prof. W. die Hand zu geben, blickt sie ihn zuerst nur an. Erst nach mehrmaliger Wiederholung dieser Aufforderung sieht man einige kaum merkliche Bewegungen ihrer rechten Hand, die schliesslich zögernd und ungeschickt gereicht wird. Während der folgenden Versuche überlässt Pat., ohne auch nur den geringsten Versuch die Hand zurückzuziehen, diese dem Prof.

Auf die mehrfache Aufforderung, „zeigen Sie die Zunge", verzerrt Pat. wohl die Lippen, wie wenn sie es versuchen wollte, behält aber schliesslich die Zunge im Munde.

Als man versucht, ihren Kopf in die Höhe zu heben, krümmt sie sich noch mehr zusammen, verzerrt die Gesichtszüge und stösst wimmernde Laute aus, gebraucht aber nicht, wie jeder Mensch sonst in gleicher Lage thun würde, die Hände zur Abwehr, sondern überlässt ihre Rechte weiter dem Prof., während die Linke unthätig in ihrem Schosse ruht. Dabei wird ihre rechte Hand nicht etwa von Prof. W. festgehalten, sondern aktiv von der Pat. gegen seine flache Hand gestemmt und etwa in Schulterhöhe suspendiert gehalten. Diese Stellung der Hand verändert Pat. erst nach wiederholter Aufforderung und nach mehrfachen vergeblichen Versuchen.

Als ihr gesagt wird, sie solle aufstehen, bleibt sie zunächst ruhig sitzen, und lässt nach öfterer Wiederholung dieser Aufforderung wieder ihre unverständlichen, wimmernden Laute hören. Auf die Frage „wollen Sie heraus" antwortet sie zögernd „ja", und als ihr hierauf gesagt wird „nun, da müssen Sie doch aufstehen", erhebt sie sich mit höchst ungeschickter drehender Bewegung des Rumpfes, nach mehrfachen vergeblichen Ansätzen dazu, und bleibt wie Hilfe suchend, die Wärterin anblickend stehen. Da sie nachher die Aufforderung, an ihren alten Platz zurückzukommen, unbefolgt lässt, ja sogar dem Ausgange zudrängt, wird sie von dem Assistenzarzte festgehalten. Hierbei leistet sie einen nicht unerheblichen, aber infolge seiner Unzweckmässigkeit erfolglosen Widerstand, drängt mit dem Rumpfe in falscher Richtung, bringt die Beine in unzweckmässige Stellungen und dergl. mehr.

Als ihr darauf gesagt wird, „nun können Sie gehen", begiebt sich Pat. zögernd nach dem Bette, das an der Wand, auf dem Wege zur Thüre aufgestellt ist, wendet sich zur Thüre, thut ein paar Schritte in dieser Richtung, kehrt um, wendet sich wieder zur Thüre, bleibt vor derselben stehen, und blickt wie hilfesuchend die Wärterin an. Schliesslich muss sie von dieser hinausgeführt werden, wobei wieder ihre unbehilflichen Drehungen des Rumpfes auffallen.

Besprechung: Pat. ist am 27. IX. 1898 in die psychiatrische Klinik aufgenommen worden, nachdem sie vorher mehrere Wochen in der chirurgischen Klinik behandelt worden war. Hier war sie infolge eines komplizierten Bruches des linken Oberarmes und Kontusion einer Hüfte aufgenommen worden, Verletzungen, die sie sich durch einen Sprung aus dem Fenster zugezogen hatte. Beim Mangel an anamnestischen Daten lässt sich nur erschliessen, dass Pat. kurz vorher ganz akut erkrankt war. Der Sprung aus dem Fenster ist wahrscheinlich als eine Handlung der Ratlosigkeit aufzufassen. Aus der chirurgischen wurde sie in die psychiatrische Klinik verlegt, weil sie laut Attest sich selbst und anderen gefährlich wurde. In der That hatte sie versucht, sich mit ihren Händen die Augen aus den Höhlen zu drücken, und es war ihr gelungen, das rechte Auge vollständig zu luxieren, während das linke nur wenig und äusserlich beschädigt wurde. Dem entsprechend ist das nunmehr reponierte rechte Auge fast vollständig blind und zeigt nur Spuren quantitativer Lichtempfindung. Der Bruch ist in befriedigender Weise geheilt. Die Beschädigung der Augen ist ebenfalls als ein Akt der Ratlosigkeit, und zwar der körperlichen oder somatopsychischen aufzufassen, und daraus zu erschliessen, dass Pat. wenigstens zeitweise in somatopsychischer Beziehung desorientiert war.

Das Hauptsymptom, welches sich aus der Vorstellung ergiebt, ist das parakinetische Verhalten der Kranken. Dieses ist auf der Krankenabteilung an ihr ebenfalls sehr auffällig: auch dort sträubt sie sich gegen alle Manipulationen, die zu ihrer Pflege und Wartung erforderlich sind, und immer in unzweckmässiger Weise. Ihre Unsauberkeit und Nahrungsverweigerung ist wahrscheinlich ein Ausfluss dieses parakinetischen Verhaltens.

So nahe die Vermutung liegt, dass Pat. die Situation verkennt, so liegen doch gelegentliche Äusserungen von ihr vor, wonach sie auf allopsychischem Gebiete nicht desorientiert zu sein scheint.

Abgesehen von dem parakinetischen Verhalten ist Pat. auch akinetisch, indem sie sich spontan gar nicht besorgt (initiative Akinese) und schon längere Zeit fast gar nicht spricht; es gelingt nur selten und auf Drängen sie zu vereinzelten Äusserungen zu bewegen. („Initiativer Mulacismus".)

Aus derartigen Äusserungen im Anfange ihres Aufenthalts in der Klinik ist zu entnehmen, dass Pat. auch auf autopsychischem Gebiete desorientiert ist; („sie sei schlecht," „hat ihre Eltern gemordet,") und dass sie wahrscheinlich auch bedrohende Stimmen hörte („der Wärwolf kommt," „der Kopf soll ihr abgehackt werden"). Der Inhalt dieser Stimmen entspricht den gewöhnlichen allopsychischen Angstvorstellungen. Es ist vorauszusetzen, dass die Gemütslage der Kranken die der Ratlosigkeit ist, welche sich sowohl auf das motorische Gebiet, als auch auf das autopsychische, somatopsychische und allopsychische erstreckt.

Die Schwierigkeit der Behandlung derartiger Fälle wird hervorgehoben.

Anamnestisch ist bekannt, dass Pat. schon vor 3 Jahren, also im Alter von 17 Jahren, $^1/_4$ Jahr lang geisteskrank war, in einer Privatirrenanstalt behandelt und geheilt entlassen worden ist. Ein Jahr darauf erkrankte sie wieder akut, wurde in der hiesigen Klinik behandelt und nach 3 Monaten als völlig geheilt entlassen.

Es handelt sich also in dem jetzigen Anfalle um das zweite Recidiv einer in Schüben verlaufenden Motilitätspsychose mit totaler Desorientirung und es ist bemerkenswert, dass der jetzige Anfall bei weitem schwerere Symptome zeigt. Früher überwogen die Reizsymptome, jetzt stehen die des Ausfalles im Vordergrunde.

Die Prognose des augenblicklichen Anfalles ist nicht unbedingt ungünstig, doch ist im besten Falle ein länger ausgedehnter Verlauf zu erwarten.

Ätiologisch ist nur anstrengende geistige Arbeit und eventuell die Pubertätszeit anzuführen.

---

3. H. . . . , Schuhmachermeister, 59 Jahre.

Klinische Vorstellung am 2. XI. 1898.

Der Kranke ist ein körperlich äusserst herunter gekommenes Individuum, von fahler Gesichtsfarbe und schlaffen Zügen, der in leicht

vorn übergebeugter Haltung das Auditorium betritt, leise guten Morgen sagt und auf die Aufforderung: setzen Sie sich, sich mit müden Bewegungen in den Lehnstuhl niederlässt. Es fällt auf, dass er die einmal eingenommene Haltung, den Rumpf leicht vornübergeneigt, den Kopf etwas vorgestreckt, die Hände schlaff auf die Oberschenkel gelegt, während der ganzen Vorstellung beibehält. Sein Gesicht drückt ein tiefes Unglücksgefühl und apathische Ergebung aus, die Augen sind mit starrem leeren Blick ins weite gerichtet. Lidschlag selten.

Alle seine Äusserungen geschehen mit monotoner leiser Stimme, die öfter, besonders bei stärkerem Affekt einen weinerlichen Charakter annimmt.

„Kennen Sie mich?“ „Ja, der Herr Arzt.“

„Wie geht es Ihnen?“ „Wie gestern.“

„Fühlen Sie sich krank?“ „Nein.“

„Weshalb sind Sie denn hier?“ „Weil der Doktor gesagt hat, es hätte sich auf meinem Kopfe etwas gebildet.“

„Wissen Sie, wo Sie sind?“ „Ja, in der Klinik.“

„Was ist das hier für ein Haus?“ „Ich weiss nicht, ich bin hergetragen worden; man wird durch das ewige Hin- und Hertragen ganz verdreht im Kopfe.“

„Sie sind hier auf der Einbaumstrasse; was sind das also hier für Kranke?“ . . . „Wissen Sie nicht, dass das ein Krankenhaus für Geisteskranke ist?“

„Ich bin noch nicht verrückt, es kann aber kommen.“

„Weshalb hat man Sie dann zu den Geisteskranken geschickt?“ „Ich weiss nicht.“

(Der Kranke macht einen äusserst elenden, totmüden Eindruck und ist offenbar infolge seiner grossen körperlichen Schwäche nicht im stande, seine Aufmerksamkeit nachhaltig anzuspannen.)

„Herr Habel, strengt Sie etwa das Fragen zu sehr an, wollen Sie vielleicht einen Schluck Wein trinken?“ „Nein, ich will nichts (in weinerlichem Tone) ich will eingesperrt werden.“

„Fühlen Sie sich denn so unglücklich?“ (wie vorher) „Ja.“

„Warum denn?“ (ebenso) „Weil ich angesteckt bin, ich habe mit meinem richtigen Verstande gesehen, was hier vorgegangen ist.“

(Pat. trinkt auf Nötigung willig einen Schluck Wein.)

„Warum sind Sie also so unglücklich?“ „Nun, dass ich jetzt soll venerisch sein.“

„Haben Sie sich denn etwas vorzuwerfen?“ (immer noch jammernd) „Sehr viel, weil ich so halsstarrig bin.“

„Haben Sie denn etwas gethan?“ (wieder ruhiger) „Nein.“

„Warum sollen Sie denn eingesperrt werden?“ „Ach das ist ja Einbildung von mir.“

„Nun, wie ist es denn mit der Angst?“ „Habe ich keine mehr.“

„Aber Sie haben doch Angst gehabt?“ „Ach wo.“

(Prof. W. hat die Hand auf dem Arme des Pat. liegen, dieser wird plötzlich unruhig, blickt scheu um sich und spricht in jammerndem, ängstlichen Tone)

„Lassen Sie mich doch los, schlagt mich doch tot; zu Hause nehmen sie mich nicht auf und hier habe ich das Heimatsrecht verloren!“

„Haben Sie Angst?“ „Ja, wo soll ich denn hin? Ich will mich ja allem unterwerfen, ich will ja keine Extrazelle haben, aber ich kann doch nicht ins Freie laufen!“

„Nun, Sie können ja hier bleiben, das ist Ihnen lieb, nicht wahr?“ (Pat. beruhigt sich etwas.)

„Weshalb haben Sie denn Angst gehabt?“ „Hab ich nicht.“

„Was für Herren sind das hier? „Ärzte.“

„Warum rede ich denn hier mit Ihnen?“ „Dass sie sollen belehrt werden.“

„Wie alt sind Sie denn?“ „1859 geboren, den 2. August.“

„Und jetzt schreiben wir?“ „1858.“

„Ach, das ist doch Unsinn.“ „1890.“

„Genau 90?“ „Nein.“

„Welche Zahl kommt noch dazu?“ (keine Antwort).

„Wie alt sind Sie?“ „50.“

„Sind Sie verheiratet?“ „Ja.“

„Wie leben Sie mit ihrer Frau?“ (Pat. wird wieder ängstlich, der Ton seiner Stimme weinerlich.) „Sehr gut, meine Frau ist eine sehr gute Frau, aber ich kann nichts machen und es ist kein Geld zu Hause; was soll ich machen? Ich will mich ja allem unterwerfen.“ (wird wieder ruhiger.)

„Haben Sie Kinder?“ „Ja einen Sohn, der soll konfirmiert werden, er geht in die Schule.“

„In welche?“ „Früher war sie auf der Kreuzstrasse, jetzt ist sie verlegt worden.“

„Wohin denn?“ „Weiss ich nicht.“

„Was wollen Sie nun thun?“ „Gesund werden.“

„Wie lange sind Sie schon hier?“ „4 Wochen.“ (thatsächlich erst 2.)

„Wie werden Sie hier behandelt, wie ist der Arzt zu Ihnen, wie die Wärter?“ „Gut.“

„Nun, warum haben Sie Angst gehabt?“ (wieder fängt Pat. an zu jammern) „In Pöpelwitz ist alles weggekommen durch meine Verrücktheit; der Kleinert, der Schwager, hat es so gut gemeint, ach jemersch, ach jemersch! Alle Sachen haben sie ihm weggenommen. Was hab ich hier schon angerichtet!“

„Ich denke, Sie haben nichts gethan?“ „Nein, aber es wird noch entstehen.“

„Haben Sie auch Stimmen gehört?“ „Ja, ein Gemurmel.“

„Was sagten denn die Stimmen?“ „Hab ich nicht verstanden.“

„O ja, Sie haben gehört, Sie sollen gegeisselt werden, man wird Sie hier wegholen?“ „Ach, das ist mir so in der Nacht eingekommen, ich sollte verbrannt werden.“

Pat. ist ein 59jähriger Schuhmachermeister, am 19. X. 1898 in sehr reduziertem Zustande (Körpergew. 37 kg) hier aufgenommen, wahrscheinlich infolge eines schon längere Zeit bestehenden Lungenleidens (Spitzeninfiltration rechts) und schlechter Ernährung vor seiner Aufnahme. Kein Potator. Beginn des Leidens 4 Wochen vor der Aufnahme mit Anfällen von Angst, zuerst nur stundenweise. Pat. glaubte, von schwarzen Männern weggeholt zu werden, hat einmal versucht, durchs Fenster zu springen. In der Klinik war von Anfang an die Angst das auffälligste Symptom, abwechselnd mit freieren Intervallen. Angstvorstellungen sowohl autopsychisch, wie schon bei der Demonstration geäussert, als auch allopsychisch. (Äusserungen auf der Krankenabteilung: er solle in die Zelle kommen und dort gehängt werden, die Mördergrube sei schon geschmückt, er solle gegeisselt werden.)

Zeitweilig besteht Beziehungswahn: er beobachtet die Vorgänge auf der Station, glaubt bei einem hörbar werdenden Geräusch, dass die Pfähle zum Martern für ihn eingeschlagen würden, weist ein Schlafmittel zurück, weil der Urin eines Kranken darin sei (kurz vorher hatte der Wärter Urin aus dem Zimmer getragen).

Pat. hat auf der Station sich orientiert gezeigt, auch sein Alter richtig angegeben.

Er bietet alle Symptome einer Angstpsychose, Angst von wechselnder Intensität, auto- und allopsychische Angstvorstellungen, z. T. in Phoneme gekleidet. Beziehungswahn und entsprechende Phoneme nur wenig ausgesprochen, Erhaltensein der allopsychischen Orientierung.

Der Fall ist nicht ganz rein, was wohl durch die grosse Hinfälligkeit des Pat. bedingt ist. Die Widersprüche in seinen Angaben sind wohl so zu erklären.

Die Prognose hängt wesentlich von dem körperlichen Befinden ab, ist an sich nicht ungünstig.

Ätiologisch ist wahrscheinlich die Lungenerkrankung und das dadurch tief geschädigte Allgemeinbefinden von Bedeutung.

---

4. K. . . . . Schmiedegeselle, 37 Jahre.

Klinische Vorstellung am 5. XI. 1898.

Pat. wird hereingeführt, setzt sich, spricht zunächst nicht. Hinfälliges Aussehen. Blasses, gedunsenes Gesicht. Schlaffe Züge. Gleichgültiger, leerer Ausdruck. Zeitweises Lächeln, besonders bei Antworten. Tremor der Hände und Beine. Schreckt bei Geräuschen zusammen. Hält den Kopf etwas unnatürlich nach hinten gestreckt.

Prof.: „Warum halten Sie den Kopf so eigentümlich?“ „Man kann doch den Kopf nicht so halten.“ (beugt ihn etwas nach vorn) „Jeder Schmied sitzt etwas krumm.“

Fragen nach Alter, Stand und anderen Personalien prompt und richtig beantwortet. Giebt z. B. detailliert darüber Auskunft, wie er zu einer Fingerverstümmelung gekommen ist. Kenntnisse nicht ganz intakt. Unterbricht seine Antworten wiederholt durch Worte, die er an eine vermeintlich hinter ihm befindliche Person richtet: z. B. (sich umdrehend) „Du musst es ja wissen.“ Ruft einmal nach hinten gewendet „Ruhig!“

„Zu wem sprechen Sie denn?“ „Ich meine den (zeigt nach hinten). Soll ich sprechen oder sprichst Du?“

„Kennen Sie mich?“ „Ja, ganz genau kann ich es nicht sagen, Sie sind Staatsanwalt.“

„Und diese Herren?“ „Auch Staatsanwälte und Rechtsanwälte.“ Giebt eine ziemlich unklare Definition der Rollen von Staatsanwalt und Rechtsanwalt.

„Was ist das für ein Haus?“ „Der hohe Gerichtshof, der für Schlesien verhandelt.“

„Was machen Sie hier?“ „Mein Freund wollte, dass ich mal sehe, wie es hier aussieht.“

Erklärt den dabeistehenden Wärter für einen Schmiedegesellen, der in der Fabrik erst angefangen habe.

„Seit wann sind Sie hier?“ „Seit 10 hier.“

„Wo waren Sie die Nacht über?“ „Zu Hause“.

Pat. macht mit den Fingern greifende Bewegungen an den Hosen. Wischt über den Tisch, als ob er etwas fangen wolle. Schliesst die rechte Hand und öffnet sie in die Linke, als ob er etwas hineinthun wollte. Sieht auf Suggestio „Untersatz von dem Kaffee“ auf dem Tisch. Auf die Frage: „Was sehen Sie dort an der Wand?“ fängt er an zu lesen. „Was bewegt sich dort?“ „Eine Lokomotive“, liest dann weiter vor. Geht an das Bett und zieht an den Spangen desselben.

Prof., auf den Boden zeigend: „Was kriecht da?“ „Ein Regimentstambour. Kein Postbeamter ist es nicht. Auch ein schöner Junge. Kann auch von einem Major sein.“

Angehalten, auf die Wand zu blicken, liest er wieder.

Macht mit den Händen greifende Bewegungen, als ob er Fäden in der Hand hätte. Während des Lesens steht er breitbeinig, übermässig gestreckt, leicht schwankend da.

Die Prüfung der Sprache ergiebt eine der paralytischen gleiche Sprachstörung. Während des Sprechens hält er den linken Arm in gezwungener Haltung, abduziert, leicht gebeugt, die Hand zur Faust geballt.

Aufgefordert, die Zunge zu zeigen, macht er ganz ungeschickte Versuche, stösst sie vor, zieht sie schnell zurück, wiederholt das mehrere Male, wölbt den Zungenrücken, führt die Spitze von einem Mundwinkel zum andern, bekommt sie schliesslich gar nicht mehr heraus, sondern stülpt statt dessen die Unterlippe hervor.

W.: „Wo waren Sie gestern früh?“ „Ich habe Besorgungen zur Hochzeitsfeier gemacht.“

Macht Bewegungen auf dem Tisch, als ob er etwas zusammenscharre. W.: „Was haben Sie denn da?“ „Geld.“

Besprechung. Diagnose: Delirium tremens. Nicht ganz reiner Fall wegen Überwiegens der Intoxikationssymptome, des sog. Dämmer-

zustandes und der Hallucinationen. Es gelingt hier nicht vollständig, den Kranken aus dem Dämmerzustande zu erwecken, was bei der Mehrzahl der Alkoholdeliranten leicht möglich ist. Der Punkt ist deshalb von Wichtigkeit, weil die allopsychische Desorientiertheit der Deliranten fortbesteht, auch wenn sie ganz wach, attent und frei von Hallucinationen sind. Ferner gelingt es gerade bei Deliranten nachzuweisen, dass die Sinnesorgane intakt sind, und ihr Zustand nicht die Schuld der mangelnden Orientierung trägt.

Charakteristisch für das Delirium tremens ist die allopsychische Desorientierung bei erhaltener autopsychischer Orientierung. Beimischung von Lähmungserscheinungen (Sprache, Zunge). Lebhafte Hallucinationen sowohl spontan auftretend, wie suggerierbar durch Richtung der Aufmerksamkeit auf bestimmte Sinnesgebiete.

Die gestreckte Haltung des Kopfes und die erwähnte gezwungene Haltung der Extremitäten deuten ein Symptom an, welches nur in schweren Fällen von Delirium tremens vorzukommen pflegt, nämlich eine mangelnde Orientierung über die Stellung des eigenen Körpers im Raume.

Hervorzuheben ist noch das schlechte Allgemeinbefinden, die Hinfälligkeit, der schwache Puls, die Komplikation durch chronische Nephritis und der Umstand, dass es sich schon um den fünften Anfall des gleichens Leidens bei dem Pat. handelt. Prognose demnach getrübt und sehr zweifelhaft.

---

5. Bertha P . . . . . , Verkäuferin, 24 Jahre.
Klinische Vorstellung am 5. XI. 1898.

Pat. kommt lachend hereingestürmt. Wendet sich erst nach links, dann schnell nach rechts, prallt dabei auf einen Assistenten: „Oh, pardon, Herr St.“, geht dann lebhaft auf den Prof. zu, setzt sich auf den Stuhl, legt den linken Arm auf den Tisch, richtet das Gesicht gegen den Prof.

Prof.: „Drehen Sie sich doch den Herren zu!“

Springt blitzschnell auf, nimmt eine stramme Körperhaltung an, und ruft mit lauter, harter und schnarrender Stimme: „Äh, ich soll wohl kommandieren?“ dann wieder sich setzend mit ihrer gewöhnlichen Stimme: „Ich danke; den Herren das Gesicht zuwenden! Nein, das ist nicht nötig!“

„Zu welchem Zweck sind Sie hier?“ „Nein, das weiss ich nicht.“

„Was das für Herren sind?“ „Das weiss ich auch nicht.“

„Sie sind doch früher schon hier gewesen?“ „Welchen Namens, welchen Standes, welchen Berufes, das weiss ich nicht. Ja doch (lachend) es sind Schornsteinfeger.“

„Das ist doch ein Witz von Ihnen?“ „Ja ein Witz, Napoleonswitz“ „Napoleonsnovice“, „Klowitsche.“

„Sie sind polnisch?“ „Ja, es wird zu Hause viel polnisch gesprochen.“

„Woher?“ „Aus Krotoschin.“

Plötzlich ruft sie wieder mit lauter und harter Stimme ins Auditorium hinein: „Einen Verband für die Füsse für den Herrn, der Herr hustet! Häh, häh, die Herren lachen, welcher Herr hat gelacht? (Ruft) Zehn Flaschen Sekt her, 10 Flaschen, hundert Flaschen Sekt! Sie haben ja Alle Notizbücher da, was schreiben Sie denn?“

„Ja wissen Sie denn nicht, wozu die Herren hier sind?“ „Ich weiss ja nicht, ich glaube, dass ich debütieren soll, Häh?“

„Sie wissen ganz gut, dass das Studenten sind!“ „Das sind Herren Studenten, ich habe die Ehre! Wo haben denn die Herren ihre Abzeichen? Häh, häh, das sind Schornsteinfeger.“

„Das ist doch nur ein Witz?“ „Nur Witz, Novize, Nowitsche.“ „Nun, meine Herren, erzählen Sie mir auch was neues! Was giebt's sonst neues in der Welt? Häh, häh, was macht der Kaiser von Russland?“ „Ach, dort ist ja ein Schränkchen“ (auf den Laboratoriumsschrank deutend) „Chokolade ist nicht drin, sondern Medikamente.“

Springt auf, fasst beide Hände des Prof., macht tänzelnde Bewegungen und wiegt den Oberkörper. Sagt lachend: „Liebigs Variété,“ „schnell ein Thee, iteh, jeteh.“

„Warum so lustig?“ „Ich freue mich, weil ich in Ihrer Nähe weilen kann, sitzen darf, den Vorzug haben darf, in Ihrer Nähe zu weilen, Herr Prof.! Servus, servus, meine Herren, gute Wurst, gute Wurst!“ (Springt auf, sieht sich Gegenstände im Zimmer an, geht an das offenstehende Fenster, blickt, winkt und ruft hinaus.) Prof. ruft sie zurück. „Ein reiner Gott, Herr Prof. ängstigen Sie sich doch nicht.“ „Hier ist ein Becken.“

„Zu welchem Zweck?“ „Zum Händewaschen, zum Händewaschen.“

Auf die Aufforderung, sich zu setzen, nimmt sie in übertrieben verbindlicher Weise, sich zweimal verbeugend, Platz und sagt dabei

mit einladenden Handbewegungen: „Ja bitte sehr, bitte sehr, gnädiges Fräulein, setzen Sie sich, mein Fräulein.“ Steht wieder auf. Auf erneute Aufforderung, sich zu setzen, giebt sie dem Stuhl einen Stoss, schlägt mit der flachen Hand auf den Tisch und setzt sich dann. Auf die Nennung des Liebigschen Lokals fällt sie Prof. W. ins Wort: „Das Liebigsche Lokal? Ich gehe zu Simmenauer, Zeltgarten, alle Variétés, alle Thees.“

„Wie alt sind Sie?“ Springt auf, macht einen Knicks und sagt in kindlichem Ton: „16 Jahr und 2 Minuten.“ Eilt auf den im Hintergrund sitzenden Dr. H. zu: „Nun, wie gehts Ihnen denn? Äh?“ Zu Dr. St.: „Sie gestatten, mein Herr, damit ich Ihnen nicht die Füsse abrasiere.“ Zu zwei anderen Ärzten: „Wie geht es Ihnen? Wie geht es Ihnen? Aber, bitte, meine Herren, nicht gleich so handgreiflich, das ist nicht schön. Ziehen Sie mal blank, die Herren sind ja alle uniformiert.“

Auf Anrufen kehrt sie zu dem Prof. zurück.

„Was ist Ihr Vater?“ Sie dreht dem Auditorium den Rücken zu, zieht die Schultern in die Höhe, streckt die Arme nach hinten und sagt in geziertem Ton: „Mein Papa ist Kaufmann, ein Schutzmann, er steht Ecke Ring und Schweidnitzerstrasse mit Helm und Degen an der Seite.“

„Was sprechen Sie denn so eigentümlich?“ „Nun ja, so eigentümlich, eigentümlich, weil das mein Eigentum ist. Ich bin sehr eigen sehr eigen. Ich bin eben erst aufgestanden. Sie wissen, ich habe ein sehr feines Lager. Äh! Äh!“ Der Kaiser von Russland ist nicht da.“

„Wie kommen Sie auf den?“ Nimmt eine grossartige Haltung an, und spricht mit schnarrender gekünstelter Stimme: „Ein guter Freund von mir, bin mit ihm zusammen ausgegangen, die Meistersinger wurden gerade gegeben, wir sind zusammen spazieren gegangen.“ Lacht.

„Sie machen wohl bloss Witze? Sie waren doch schon öfter hier oben?“ Erwidert geziert verbindlich und förmlich: „Ja, ich hatte den Vorzug schon öfter, diese Räume betreten zu dürfen.“

Fragen nach ihrer letzten Stellung, ihrem Monatsverdienst, der Dauer ihres Hierseins korrekt beantwortet. Spricht dabei in jüdelndem Tonfall und entsprechenden Handbewegungen, Supinationen der Hand und Schulterhebung. Prof.: „Sie sind Jüdin?“ „Ich bin die Jüdin, die am Zaune liegt, manchmal spreche ich wie ein Zaunkönig.“

„Was ist das hier für ein Haus?“ (lacht) „Das ist die Psychen-Klinik. Psü, pschü, Przytek.“ — „Wir wollen mal würfeln.“

„Weshalb sind Sie hier herein gekommen?“ „Weil seine Majestät mich hat mit Gewalt hereingeschleppt, damit ich sehe, wie Sie leiten die Regierung.“ (Alles in jüdelndem Ton.)

„War denn Ihre Aufnahme nötig?“ Erwidert in schauspielerisch getragenem Ton, leicht skandierend, mit gekünstelter Accentuation: „War es denn nötig, Herr Prof.? Bin ich denn das Mädchen von Wahrendorf? Waren Sie denn im Dorf oder in der Stadt? Sind Sie im Dorf erzogen, bezogen, verzogen? Oder sind Sie ein Reliquienstück? Oder was sind Sie eigentlich? Oder welches Stück wollen Sie haben? Eine Rippe, Leber, ein Paar Füsse, oder ein paar Eisbeine, eine Sülze, häh, vielleicht eine Sülze? Ein bischen Gallert vielleicht?“ (Alles mit verbindlichem Lächeln.) Prof.: „Sind Sie immer so übermütig?“ (Etwas ernster aber leichthin): „Ach mehrschtendeels nicht.“ Prof.: „Gefällt es Ihnen denn hier?“ Stösst juchende, ironische Laute aus. Prof.: „Werden Sie gut behandelt?“ „Das kann ich nicht beantworten, das Ergebnis behalte ich für mich.“ Greift nach den Manschetten des Prof. „Feine Manschettenknöpfe. Sie sind fein angezogen, aber ich gehe herum in einer Nachtjacke. So muss ich mich produzieren als erste Künstlerin.“ Prof.: „Weshalb spreche ich denn mit Ihnen?“ (Ins Wort fallend): „Vor versammeltem Publikum. Sie ist eine Irrenkranke, und weiss ganz genau, was sie spricht.“ Zieht dabei die Unterlippe vor die Oberlippe und schiebt den Unterkiefer vor. „Warum verziehen Sie denn Ihren Mund?“ „Jedenfalls ist das mein Schmerz über mein Dasein, resp. über mein Hiersein. — Sie tragen einen Diplomatenshlips!“ Steht auf, legt den Arm um des Prof. Schulter und sagt: „Vielleicht ein Schauspieler, dem das Herz noch sehr blutet, wenn er die Bühne betritt.“

Prof.: „Sie können jetzt gehen!“ (Pathetisch): „Ich folge dem Wunsch. Also Chokolade giebt es hier nicht. Dann habe ich die Ehre zu verzichten, ich hob' die Ehr'!“ Geht mit Grandezza, nach Art einer abtretenden Soubrette hinaus.

Während Pat. auf dem Stuhl sass, war ihr Oberkörper in dauernder Bewegung. Die linke Hand hatte sie oft an der Stirn. Sie sieht den Prof. schelmisch, aber aufmerksam, gespannt und erwartungsvoll an, neigt sich ihm leicht entgegen mit dem Ausdruck steter Antwortbereitschaft. Antwortet sofort und schnell.

Ihre Bewegungen haben oft etwas Plötzliches, Gewaltsames. So

geht zuweilen ein Ruck durch ihren Körper, sie richtet sich stramm auf. Bei dieser Gelegenheit nimmt ihre Sprache den geschilderten rauhen unweiblichen Klang an. Auch ihre gewöhnliche Sprechweise hat etwas Gezwungenes, oft Geziertes. Sie spricht Anlaute, Endsilben und einsilbige Worte, welche normaler Weise fast verschluckt werden, mit besonderer Sorgfalt aus, schnarrt das R, skandiert etwas und fällt oft in einen getragenen, pathetischen Ton. Wenn sie gar, wie einmal während der Vorstellung, in der oben geschilderten Weise, Mund und Unterkiefer in gewaltsame Stellung bringt, nimmt ihre Sprache einen ganz unnatürlichen, gutturalen Charakter an, der im Normalen keine Analogie findet. Wie der Ton, so ist auch die Ausdrucksweise geziert; sie häuft spielerisch feine und gewählte Wendungen.

Jeder der geschilderten Redeweisen entspricht eine bestimmte Haltung und Bewegungsart, z. B. dem männlichen Kommandoton eine stramme, aufgerichtete Haltung u. s. w. Der Übergang von der einen Haltung und Redeweise in die andere tritt meist ganz plötzlich und anscheinend ganz unvermittelt auf.

Stimmung dauernd heiter und gehoben. Unterbricht ihre Äusserungen oft durch ein ausgelassenes Lachen.

Besprechung: Nicht ganz reine, aber in der Hauptsache typische Manie.

Übermütige, gehobene Stimmung, krankhafte Euphorie, Rededrang, Bewegungsdrang, Ideenflucht.

Ungezwungenes Wesen, hier nicht wie in anderen Fällen bis zur Obscönität gehend. Geberdet sich, als ob sie die Aufgabe habe, die anderen zu unterhalten. (Nivellierung der Vorstellungen.)

Gesteigertes Selbstbewusstsein nicht sehr ausgesprochen, Reden über den Kaiser von Russland nur Scherz.

Nicht zum reinen Bild der Manie gehört, dass manche Bewegungen nicht psychologisch motiviert, nicht Ausdruck ihrer Laune sind, sondern ohne ihren Willen (pseudospontan) geschehen.

Als weitere Abweichung vom Bilde der reinen Manie ist zu verzeichnen, dass das in der Manie sich findende Interesse für Vorgänge der Aussenwelt hier bis zur zwangsmässigen Richtung der Aufmerksamkeit auf Sinneseindrücke gesteigert ist. (Hypermetamorphose.)

Der Verlauf beweist, dass es sich um die maniakalische Phase einer cirkulären Psychose handelt, da ein dem jetzigen gleichender

maniakalischer Zustand schon von August bis Dezember 1897 bestand, worauf ein Umschlag in Depression mit schwerer Angst und Kleinheitswahn eintrat. September 1898 begann dann wieder die jetzt noch bestehende maniakalische Phase. Prognose dem entsprechend ungünstig.

---

6. Frau K . . . . ., Töpferfrau, 27 Jahre.
Klinische Vorstellung am 9. XI. 1898.

Die Pat. wird im Tragbette hereingebracht und vor das Auditorium hingestellt.

Verhalten der sich selbst überlassenen Kranken:

Sie befindet sich im Bette in Rückenlage, der Kopf ist durch ein untergeschobenes Kissen etwas erhöht. Die Augen sind starr, ohne zu fixieren, ins Leere gerichtet, der Lidschlag ist selten. Die Gesichtszüge sind unbelebt, einem Erschöpfungszustande entsprechend, etwas entstellt durch halbgeöffneten Mund und herabgezogene Mundwinkel. (Initiative und expressive Regungslosigkeit, Akinese; Gegensatz zwischen Lähmung und Akinese.)

Verhalten gegen äussere Reize:

Als Prof. W. sie wiederholt und laut mit ihrem Namen anruft ja sie sogar am Arme fasst, beobachtet man als einzige Reaktion an ihr ein Häufigerwerden des Lidschlages. Die Augen bleiben dabei unverändert in die Ferne gerichtet und werden nicht auf den Untersucher abgelenkt.

Verharren in erteilten Stellungen:

Beim Erheben des rechten Armes tritt zuerst ein sehr erheblicher Widerstand auf (Negativität), der allmählich sich mässigt und gleichbleibend wird (wächserne Biegsamkeit). Die Arme verharren so lange in jeder, noch so unbequemen, ihnen erteilten Haltung, bis sie in eine andere Lage gebracht werden. So ist es besonders auffällig, dass Pat. trotz ihrer sichtlichen Schwäche den im Ellenbogen rechtwinklig gebeugten, im Schultergelenk etwas abduzierten Arm längere Zeit völlig frei schwebend hält.

Ein anderes Verhalten zeigt sich an den Beinen; als diese am Unterschenkel gefasst und hin und her bewegt werden, bewegt sich das ganze Becken mit. (Muskelstarre der Becken-Oberschenkelmuskulatur, wie bei spastischer Spinalparalyse.) Im übrigen sind die Beine völlig schlaff, und sinken, in die Höhe gehoben, der Schwere folgend, sofort

herab. Auch der Kopf ist nach allen Richtungen hin leicht und frei beweglich. Dagegen findet der Versuch der Abhebung des Oberkiefers vom Unterkiefer einem sehr kräftigen Widerstand, ebenso gelingt es später nicht, die Augenlider von einander zu entfernen, als dieselben nach dem Weinausbruch der Kranken geschlossen gehalten werden.

Verhalten der Reflexe:

Die Sehnenreflexe an den Beinen sind nicht verändert, die an den Armen deutlich gesteigert. Die reflektorische Erregbarkeit der Hautkapillaren ist normal.

Bei Nadelstichen in die Fusssohlen reagiert die Kranke prompt zunächst durch Dorsalflexion der Zehen, dann des ganzen Fusses. Bei wiederholten Stichen wendet und dreht sie diesen hin und her und zieht ihn endlich auch durch Beugung im Knie etwas zurück. Hierbei runzelt Pat. etwas die Augenbrauen, und ihr Gesicht nimmt eine Andeutung von schmerzlichem Ausdruck an.

Ganz ähnlich ist das Verhalten der Hände. Auch diese werden zunächst nur hin und her gewendet, aber nicht zurückgezogen, obgleich Prof. W. sie keineswegs festhält, sondern ganz frei auf seiner offenen Handfläche ruhen lässt. Die rechte Hand wird hierbei überhaupt nicht zurückgezogen.

Bei Nadelstichen in die Wangen, auf die Nase und die Lippen verzieht sie in ausgesprochen schmerzhafter Weise das Gesicht und beginnt unter anhaltendem Schluchzen zu weinen: Die reaktive Akinese wird also bei schmerzhaften Reizen durchbrochen.

Da die Kranke auf die Aufforderung, sich aufzusetzen, in ihrer Regungslosigkeit verharrt, wird sie im Bette aufgerichtet.

Verhalten der Kranken gegen Antriebe zu aktiven Bewegungsäusserungen:

Als sie nunmehr zum Aufstehen aufgefordert wird, bemerkt man, dass sie etwas die Beine bewegt, als ob sie einen Versuch machen wollte, fällt hierbei aber mit dem Oberkörper nach rückwärts in die liegende Stellung zurück. Sie wird nun wiederum aufgerichtet und kommt zu sitzen, wobei sie trotz des soeben bewiesenen guten Willens in ganz unzweckmässiger Weise die Beine kreuzt. Auf weiteres Zureden macht sie auch Versuche, ganz in die Höhe zu kommen, was ihr aber nur mit kräftiger Unterstützung gelingt. Prof. W. fasst nunmehr die Kranke an der Hand und führt sie im Zimmer umher, wobei sie ihm zwar widerstandlos nachfolgt, aber zu jedem neuen Schritt

durch einen leichten Zug an der Hand angetrieben werden muss. Hierdurch bekommt die Gangweise einen automatenhaften Charakter, die einzelnen Schritte sind durch zu grosse Pausen von einander getrennt.

Beim Stehen hat sie die Kniee leicht gebeugt, die Füsse geschlossen und schwankt hin und her, kommt aber nicht darauf, eine sicherere Fussstellung anzunehmen.

Mehrmals aufgefordert zu gehen, beginnt die Kranke sich langsam vorn überzuneigen, um im Moment, wo ihr Schwerpunkt ihre Standfläche nach vorne zu überschreitet, sich ganz plötzlich und unerwartet in laufende Bewegung zu setzen; diese Bewegung nimmt ähnlich der Propulsion bei Paralysis agitans einen beschleunigten Charakter an, und ist offenbar als Abwehr gegen das durch die anfängliche Neigung nach vorn drohende Fallen aufzufassen.

In ihrem Laufe neben dem Tragbette angekommen, lässt sich Pat. auf dieses fallen und kommt in eine ziemlich zweckmässige Seitenlage zu liegen.

Als sie nochmals auf die Füsse gestellt wird, steht Pat., die seit den Nadelstichen noch immer nicht zu schluchzen aufgehört hat, nunmehr von einer Wärterin unterstützt stark schwankend da und reagiert, von einer Beschleunigung des Lidschlages abgesehen, in keiner Weise auf irgend welche an sie gerichtete Aufforderungen. Sie muss wieder ins Bett gebracht werden und wird hinaus getragen.

Diagnose: Motilitätspsychose von cyklischem Verlauf, indem hyperkinetische und akinetische Phasen einander ablösen.

---

7. H . . . . . , frühere Wärterin, Dienerswitwe, 45 Jahre.
Klinische Vorstellung am 12. XI. 1898.

Blasse, leidlich genährte Frau. Kommt geordnet herein, geht auf den Prof. zu, nimmt auf Aufforderung Platz.

Unbelebtes Gesicht, schlaffe Züge, Nasen-Lippenfalten bds. verstrichen. Bewegungen der Augen fehlen nicht, sind aber matt und energielos. Lidschlag vorhanden. Ausdruck der Freud- und Teilnahmlosigkeit. Energielose Haltung. Befolgt alle Aufforderungen, aber langsam. Sie antwortet auch langsam und mit ganz leiser, nur den allernächsten verständlicher Stimme. Sie gestikuliert dabei fast garnicht. Nur seltene matte Handbewegungen.

Sie erweist sich über Personalien, Ort, Zeit, Situation, vollkommen orientiert.

Prof.: „War Ihr Herkommen notwendig?“ „Ja, ich fühle mich krank.“

„Was für Beschwerden?“ „So 'ne Angst, so 'ne Verstimmung, ich kann nichts leisten.“

„Was haben Sie denn zu leisten?“ „Es fällt mir alles so schwer.“

„Was fällt Ihnen schwer?“ „Dass ich nicht ausführen kann, was ich möchte. Ich möchte doch arbeiten wie früher, das geht nicht mehr“. „Ich kann halt nicht, ich fühle mich so, ich kann es nicht sagen.“

„Wie geht's mit dem Denken?“ „Ich denke, und ich komme nicht zum Ziel. Ich beschäftige mich immerfort mit einer Sache, und quäle mich, dass ich nicht weiter kann.“ (Wird weinerlich.) „Ich kann mich nicht entschliessen, ich möchte so gern was thun, aber ich kann nicht. Ich mache mir so Vorwürfe, dass ich nicht so kann, wie ich möchte. Die Menschen glauben mir das nicht.“

„Welche Menschen?“ „Alle Welt verachtet mich; es sieht mich alles so mit eigenen Augen an.“

„Verachten die Wärterinnen Sie?“ „Ja.“

„Was hören Sie für Vorwürfe? Was haben Sie verbrochen?“ „Verbrochen habe ich nichts, ich werfe mir vor, dass ich nichts leisten kann.“ „Glauben Sie, dass Sie Strafe verdienen?“ „Man möchte mich strafen, man wird mich strafen.“

„Welche Strafe verdienen Sie?“ „Möchte man mich hinrichten!“

„Haben Sie Worte der Verachtung gehört?“ „Es kommt mir so vor.“

„Bestimmte Redensarten?“ „Nein, keine bestimmten Redensarten.“

„Wie ist die Behandlung?“ „Ist gut.“

„Haben Sie Angst?“ „Ja.“ Die Angst sitzt „innerlich“, wird aber nicht lokalisiert.

„Hat das Gedächtnis gelitten?“ „Nein.“ Das ihr zum Merken aufgegebene Wort „Assurbanipal“ kann sie nach 5 Minuten zwar nicht wiederholen, weiss aber, dass es mit einem A anfängt und erkennt es unter mehreren ihr vorgesagten Worten heraus.

„Wird Ihnen das Aufstehen des Morgens schwer?“ „Ja.“ „Weshalb?“ „Ich weiss nicht, es wird mir halt schwer.“

„Sie können auf der Station nicht behilflich sein?“ P. fängt an zu weinen.

Weitere Äusserungen: „Es liegt mir an nichts mehr was, es ist mir so egal ob ich Besuch habe. Ich fürchte mich, wenn ich sprechen soll. Ich kann doch nicht so sprechen. Ich fürchte mich vor dem ganzen Leben. (weinend) Wozu soll ich leben, ich habe keine Freude mehr an nichts.

„Wenn nun Ihre Eltern plötzlich stürben?“ „Ich könnte sie nicht betrauern.“

„Haben Sie schon den Versuch gemacht, Ihr Leben zu beenden?“ „Schon eine ganze Reihe.“

Besprechung. Diagnose: Recidivirende affektive Melancholie.

P. leidet schon seit dem Jahre 1872 an häufig auftretenden Verstimmungen. Zustände von der Schwere des jetzigen, welche Anstaltsbehandlung notwendig machten, hat sie schon 10—12 mal vor der diesmaligen durchgemacht. Periodicität nicht vorhanden. Jeder Anfall dauert 4—6 Wochen. Sie ist einigemale freiwillig in die Klinik gekommen. Der Affekt ist Unglücksgefühl. Beispiel von intrapsychischer Afunktion. Dabei findet auch ein Ausfall von Bewegungen statt, aber nur derjenigen Bewegungen, die wir Handlungen nennen.

Subjektiv dabei: die Wahrnehmung der verminderten Leistungsfähigkeit. Auch Kleinheitswahn und Selbstvorwürfe als Folge der subjektiven Insufficienz. Daraus Furcht vor den Aufgaben des Lebens. Die Unfähigkeit des Entschlusses führt auch zu Selbstvorwürfen. Infolge der Erschwerung der Associationsthätigkeit nimmt auch die Gefühlsbetonung der Vorstellungen ab. Die Kranken haben an nichts Interesse mehr. Grosse Selbstmordgefahr.

Die Reinheit des Bildes der Melancholie scheint hier durch Andeutungen von Beziehungswahn getrübt zu sein. Jedoch ist festgestellt worden, dass der Pat. auf der Station thatsächlich von unverständiger Seite Vorwürfe über ihre als Trägheit aufgefasste Unthätigkeit gemacht wurden, so dass der Fall ein ziemlich reiner Typus von recidivierender affektiver Melancholie ist. Eine nicht zu verallgemeinernde Eigentümlichkeit des Falles ist noch, dass eine Reihe von früheren Anfällen eine nicht unerhebliche konzentrische, durch Ermüdungstouren nicht zu steigernde Einengung des Gesichtsfeldes nachweisen liessen.

Als Symptome dieser Krankheit stellen sich somit folgende dar: Unglücksgefühl, subjektive Insufficienz, Interesselosigkeit, Gefühlsab-

stumpfung, Schwierigkeit der Entschliessung: sämtlich subjektiv empfunden und als Pflichtvernachlässigung gedeutet, endlich Angst.

Objektiv besteht ein mässiger Grad von initiativer Akinese und initiativem Mutacismus. Prognose jedes einzelnen Anfalles günstig, im ganzen aber ist sie ungünstig zu stellen, da sich ein Habitualtypus von Recidiven herausgebildet hat.

---

8. Luise M . . . . . , Dienstmädchen, 57 Jahre.
Klinische Vorstellung am 19. XI. 1898.

Setzt sich mit unter dem Kinn gefalteten Händen hin. Die gefalteten Hände zeigen während der ganzen Vorstellung grobschlägigen rhytmischen Tremor, daneben produziert sie fortdauernd ein vibrierendes Stöhnen. Hin und wieder auch rhytmisch wippende Bewegungen des Oberkörpers. Körperhaltung gebeugt. Seniler Habitus ausgesprochen. Gesicht wenig belebt und tief unglücklich.

Sie antwortet korrekt. Die Mehrzahl der folgenden Äusserungen werden durch Suggestivfragen hervorgerufen.

„Ich bin krank, ja, ja, mir ist so Angst. — Ich habe ein schlechtes Gewissen. — Ich habe mich beim lieben Gott versündigt, da hat er seine Hand von mir gezogen. — Ich habe einen Mann beschuldigt, dass er mir was genommen hat, aber er hat mir garnichts genommen; er hat mich verklagt, ja, ja, da sollte ich sterben; jetzt muss ich sterben. Jetzt möchte ich gern noch einmal den Geistlichen haben."

Über Ort und Zeit orientiert, verkennt aber die Situation, hält den Prof. und die Studenten für Richter. Ihren Arzt erkennt sie dagegen als solchen. Sie sei nach der Anstalt gebracht worden, weil sie einmal ins Wasser gegangen sei. Die Behandlung sei gut, und sie sei nicht folgsam.

Prof.: „Hören Sie Stimmen?" „Ja, die mich zum Richter rufen. Wenn ich gehen will, so lassen mich die Wärterinnen nicht." Die Stimmen schildert sie teils als wirklich gehörte, teils als „Gewissensstimmen". Sie hat Vorwürfe gehört, dass sie schlecht, dass sie unwürdig sei.

„Hören Sie auch Schimpfworte?" „Nein!"

„Haben Sie sich etwas vorzuwerfen?" „Ja, ich habe vom lieben Gott abgelassen, bin nicht zum Abendmahl gegangen. Ich habe mich zu wenig um meine Mutter gekümmert."

Mit dem Denken gehe es jetzt besser. Pat. wiederholt oft dieselbe Äusserung mehreremale in monotoner Weise und gerät wiederholt in gesteigerten ängstlichen Affekt.

Giebt zu, krank zu sein, die Krankheit sitze im Kopf und Gewissen.

Sie hat immerfort Angst, nur nachts nicht. Die Angst sitzt im „Gewissen". Nachher lokalisiert sie dieselbe in das Epigastrium. Bei den Fragen nach dem körperlichen Befinden wird uns angegeben, dass Pat. sich schwach fühle und nur wenig essen könne infolge des Angstgefühles. (Dem entspricht der schlechte Ernährungszustand der Pat.)

Auf die Frage nach ihren Geschwistern, fängt sie an zu weinen: „Die sind gewiss tot, die kommen gar nicht mehr zu mir."

Aufgefordert wegzugehen, steht sie auf und sagt: „Jetzt werde ich wohl getötet werden."

Bei der Fragestellung wurde besonders darauf Wert gelegt, ob Pat. wirklich nicht in Bezug auf die Situation orientiert ist und festgestellt, dass sie zwar weiss, dass sie im Irrenhause und für gewöhnlich auf der Krankenstation ist, dass sie aber die augenblickliche Situation wirklich missdeutet. Es bleibt fraglich, ob nur die mangelnde Kenntnis der Situation daran schuld ist. Die Selbstanklagen (autopsychische Angstvorstellungen) werden nicht weiter substanziiert, als schon angegeben. Die allopsychischen Angstvorstellungen beschränken sich auf die Vorstellung der bevorstehenden Hinrichtung und die damit zusammenhängende Situationsverkennung.

Besprechung: Von Anbeginn gleichbleibendes Krankheitsbild Beginn mit Angst im August 1898. Aufnahme 27. X. Damals Ödem beider Unterschenkel, keine nachweisbare Organerkrankung. Sie war vorher in einem anderen Krankenhaus verpflegt worden, nachdem sie in den Stadtgraben gesprungen war. Auf der Station ebenfalls Selbstmordversuche, indem sie sich zum Bett hinausstürzen und mit den Händen erwürgen wollte.

In der Familie der Pat. keine Anlage zur Geisteskrankheit.

Pat. war bis vor einem Jahr Dienstmädchen, hat seitdem bei ihrer Schwester gelebt.

Diagnose: Senile Angstspychose mit Andeutung von hyperkinetischen Symptomen. Monotonie und rhytmischer Charakter der Motilitätserscheinungen. Die ebenfalls angedeutete

allopsychische Desorientierung wird vermutungsweise auf die senile Aetiologie zurückgeführt.

Die Prognose hängt davon ab, ob der Ernährungszustand gehoben werden kann.

---

9. Paul B. . . . . ., Kellner, 45 Jahre.

Klinische Vorstellung am 19. XI. 1898.

Der Kranke kommt müden Schrittes in etwas vorn übergebeugter Körperhaltung herein und blickt sich mit ängstlichem Gesichtsausdruck im Auditorium um. Auf Aufforderung setzt er sich und hält die Hände im Schoss gefaltet; seine Stimme ist heiser und häufig durch leise schluchzendes Weinen unterbrochen.

Autopsychische Angstvorstellungen:

„Warum schreien Sie manchmal so?“ „Weil ich es im Gewissen habe; ich habe immer beim Bedienen der Gäste alles vergessen, ich habe unredlich bedient.“ (Dabei steht fest, dass sich diese Vorwürfe auf Fälle beziehen, wo er sich zu seinen Ungunsten verrechnet hat, und dass er ein gutes Führungsattest besitzt.) Die Bereitwilligkeit, mit der er zugiebt, in letzter Zeit viel Schnaps getrunken, ja sich oft betrunken zu haben, ist hier ebenfalls bemerkenswert.

Andere autopsychisiche Angstvorstellungen sind in Phoneme gekleidet. Gegen manche derselben verhält er sich ablehnend: so sagt er z. B., nachdem er die Frage, ob er Beschimpfungen gehört habe, zunächst verneint hat: „Das ist ja garnicht wahr, was der Maurer gesagt hat: Du verfluchter, betrunkener Lump, Du bist stehlen gegangen und hast nicht gearbeitet.“

Als er zu weinen anfängt, wird er gefragt: „Weshalb weinen Sie so?“ „Weil ich gesehen habe, wie die Wärter da unten den Menschen geschlagen haben, und nun liegt der Verdacht auf mir.“ Doch sei er unschuldig, denn die ganze Nacht habe er im Bette gelegen. Man habe ihn zwar nicht direkt beschuldigt, aber die Wärter hätten ihre Thäterschaft bestritten, und so käme es auf ihn.

Auf die Frage: „Hören Sie auch Stimmen,“ lauscht er einige Zeit, dann sagt er: „Jetzt nicht mehr so wie früher. Mir wars einmal, als wenn meine Frau schriee, und die Kinder habe ich mir auch fortgedacht und nicht zu Hause.“

„Wo glaubten Sie denn, dass die Kinder wären?“ „Ich dachte dass sie mit eingesperrt sind.“

Auf der Station hat er auch geäussert, Frau und Kinder seien tot; jetzt sagt er, das sei ihm nur so vorgekommen.

Allopsychische Angstvorstellungen:

„Wie sind Sie mit der Behandlung hier zufrieden?“ „So weit ja ganz gut, aber wenn ich so aufgeregt bin und schreie und aus dem Bette gehe, dann halten mich die Wärter fest und sagen, sie werden mich in die Zelle bringen.“ Aus anderen Äusserungen ergiebt sich, dass er die Zelle für eine Folterkammer hält.

„Warum sind Sie denn aus dem Bette gegangen?“ „Ich habe da oben die Stimmen und das Klopfen gehört (Acoasmen); dann kam es mir so vor, als ob ein Schaffot errichtet würde.“

„Warum ein Schaffot?“ „Weil ich angeklagt war, ich hätte den Menschen gemordet, der da unten gestorben ist.“

„Haben Sie wirklich gehört, Sie sollten hingerichtet werden?“ „Das habe ich garnicht genau herausgefunden, das ist schwer zu ergründen.“

„Haben Sie noch andere Sachen gehört?“ „Ja, unten ein paar Wärter sagten, ich hätte schon längst Überbucke verdient.“

Auf der Station hat Pat. geäussert, „wie eine Folterkammer sieht es hier nicht aus“, und diesen Gedanken damit begründet, dass er immer so ein Geklapper und Angstgeschrei gehört hätte. Andere Äusserungen sind: „Die Leute hier thun mir ja nichts,“ und: „Es kommt mir alles so sonderbar vor, ich bin wohl verrückt.“ (Autopsychische Ratlosigkeit.) Gleichwohl hat er sich auf der Station zeitlich und örtlich orientiert gezeigt; nicht so bei der Vorstellung. Hier war er nicht davon abzubringen, dass es sich um einen gerichtlichen Akt handle, obschon er seine Ärzte sah und als solche wieder erkannte und sich auch richtig erinnerte, Prof. W. auf der Station an seinem Krankenbette gesehen zu haben.

Hervorzuheben ist noch, dass auch dieser Pat. eine gewisse Unsicherheit in seinem Urteil verrät, ob es sich bei seinen Angstvorstellungen um gehörte Stimmen oder um eigene Gedanken „(Stimmen des Gewissens)“ handelt.

Die Angst lokalisiert er in Kopf und Herz; sie ist nicht kontinuierlich, sondern nimmt zu und ab. Je geringer der Affekt

gerade ist, desto mehr von seinen Angstvorstellungen erkennt er als wahnhaft; daher die z. T. widersprechenden Äusserungen.

Besprechung: Aufgenommen wurde Pat. am 13. November 1898 und hat von Anfang an auf der Station schwere Angstanfälle gehabt, in denen er laut schreit, so dass er heiser geworden ist, das Bett verlässt und nur schwer zu beruhigen ist. In diesen Aufregungszuständen äussert er neben den oben angeführten nur noch wenig andere, ganz ähnliche ängstliche Vorstellungen: er solle ein Portemonnaie gestohlen haben, er solle ins Gefängnis, solle gemartert werden. Offenbar steht er dann unter dem Einflusse zahlreicher Hallucinationen. Dies sind vorwiegend Phoneme, z. T. desorientierender Natur, und Acoasmen. Doch hat er auch Visionen gehabt, seine Frau und seine Kinder im Sarge liegend, einen Gerichtssaal mit vielen Menschen, einen Turm, den ein dichter Bienenschwarm umkreiste, gesehen. Zu Beginn und auch später wiederholt Zeichen von Beziehungswahn: er werde von einem Schutzmanne beobachtet.

Die Krankheit brach ziemlich akut Ende Oktober aus, nachdem ihm kurz hintereinander zwei Stellungen gekündigt worden waren. Er bekam eine innere Angst und äusserte die Absicht, sich das Leben zu nehmen. Ausser deprimierenden Gemütsbewegungen ist der nachgewiesene Alkoholmissbrauch als ätiologisches Moment aufzufassen.

Diagnose: Alkoholische Angstpsychose, nicht ganz rein wegen der Situationsverkennung. Vielleicht Beimischung deliranter Züge.

Die Prognose ist wegen der das Leben bedrohenden Heftigkeit der Angstanfälle zweifelhaft.

---

10. K . . . . . , Drechsler, 39 Jahre alt.

Klinische Vorstellung am 23. XI. 1898.

Der Kranke, der mit „guten Morgen" grüssend das Auditorium betritt, bietet in seinem Benehmen zunächst nichts Auffälliges. Der Ernährungszustand ist ein schlechter, die Gesichtsfarbe blass. Er reicht dem Prof. die Hand und nimmt auf Aufforderung Platz. Der Gesichtsausdruck hat dauernd etwas mürrisch missmutiges, was sich gegen Ende der Vorlesung noch steigert. Die Antworten erfolgen prompt. Über seine Personalien sowie über die Situation, in der er sich befindet, ist

er genau orientiert, nur den Zweck seines Aufenthaltes in der Anstalt verkennt er, indem er bestreitet geisteskrank zu sein, vielmehr behauptet, zum Zwecke ärztlicher Begutachtung sich hier aufzuhalten.

Abgekürzte Wiedergabe der Unterhaltung:

„Weshalb sind Sie hierher gekommen?“ „Ich wollte ein Attest, und da ich kein Geld hatte zu einem andern Arzte zu gehen, kam ich hierher. Man hat nämlich in der Stadt alles mögliche Schlechte über mich herumgetragen.“

„Wer hat das gethan?“ „Das war meine Nachbarin von unten, die Queisert; die hat gewusst, dass ich das Geld für die Marken durchgebracht habe. Sie hat nämlich in meinem Buche die Marken gezählt, wo der Meister nur 7 eingeklebt hatte, und sagte, sie würde es dem Staatsanwalt anzeigen.“

„Nun, und als Sie nach Verlust ihrer Stellung sich nach einer neuen umthaten, merkten Sie, dass man Sie verleumdet haben müsse?“ „Ja, ich habe dann etwas getrunken; am ersten Abend war ich noch nüchtern; als ich da nach Haus kam, lachten die Mädchen im Hause über mich, und als ich dann in meiner Wohnung das Fenster aufmachte, hörte ich, wie sie unten sagten: »Er merkts.« Am andern Abend kam ich etwas angetrunken nach Haus, da fings an, sich zu entspinnen.“

„Was denn?“ „Da wollten sie mir die Thür einhauen, und sagten, sie würden schon verhindern, dass ich die Sachen der Frau verkaufe. Dann haben sie Bigamie, Bige, gerufen; das dürfe man sagen, das sei nicht strafbar; und dann haben sie von unten heraufgeschrieen, ich hätte Selbstbefleckung gemacht.“

„Also, alle Hausbewohner waren gegen Sie?“ „Ja, schon seit einem Jahre. Zuerst, immer wenn ich betrunken nach Haus kam, hörte ich ein Murmeln im Entrée. Ich sagte es meiner Frau, die glaubte es mir nicht.“

„Das war um die Zeit, als sie den Stock mit ins Bett nahmen?“ „Ja, ich hörte so ein Rumoren auf dem Boden.“

„Stimmen haben Sie damals noch nicht gehört?“ „Nein, die kamen erst später, als meine Nachbarin unten anfing.“

„Was waren das für Stimmen?“ „Es war eine hohe Stimme und die meiner Nachbarin. Später waren es mehr. Da waren es noch die Kutscher, die mit den Mädels im Hause ein Verhältnis hatten. Die wussten alles, was ich dachte; sie müssen mich mit Spiegeln oder

Elektrizität von der Nachbarin aus beobachtet haben. Die Sache war mir rätselhaft, als ichs meinen Freunden erzählte, glaubten sie es nicht. Wenn ich was las, haben die andern es gewusst, wenn ich eine Adresse schrieb, wurde diese von unten heraufgerufen."

„Ja, das ist doch aber unmöglich. Wie können denn die andern gewusst haben, was Sie dachten?" „Ja, wenn sie aufreizende Sachen sagten, dann ärgerte ich mich, und das haben sie gleich gewusst. Denn wenn man einen sprechen hört, macht man sich doch Gedanken. Alle Gegenstände wussten sie; wieviel Geld ich liegen hatte; wenn ich über etwas nachdachte, haben sie es mir gleich gesagt."

„Wie haben die denn aber das gemacht, das geht doch nicht mit Spiegeln? Oder denken Sie an das bekannte Gedankenlesen?" „Nein. Aber man macht doch beim Denken Bewegungen mit Mund und Augen; das müssen sie beobachtet haben, mit Spiegeln oder mit Elektrizität oder so."

„Sie haben doch auch gehört, dass man Sie vergiften wollte?" „Das habe ich bloss hier gehört, aber ich weiss natürlich, dass das nicht wahr ist; das haben bloss die beiden Mädel oben gesagt."

„Wo sind die Mädchen?" „Wenn ich unten bin, über mir im ersten Stock."

„Haben Sie sie jetzt, als Sie warteten, im zweiten Stock auch gehört?" „Ja, da sind sie auf dem Boden."

„Hören Sie sie jetzt auch?" (lauschend) „Ja."

„Sagen Sie mir, was Sie jetzt hören?" (lauschend) „Jetzt habe ich nicht genau verstanden. Wenn der Arzt da ist, machen sie es nicht."

„Nun, geben Sie sich nur Mühe!" (lauschend) „Schweinhund . . ., Parchkopf . . . , Abwichser . . . , Spitzbube . . . jetzt ist es wieder dasselbe."

Die beiden jungen Mädchen, die nach seiner Ansicht so schimpfen, kennt der Kranke nicht. Er habe wohl einmal im Garten eine schwarze und eine junge blonde gesehen, wisse aber nicht genau, ob die es sind. Er hat auch gemerkt, dass die hier die Markengeschichte verbreiten.

„Ausserdem haben Sie sich nichts vorzuwerfen?" „Nein, und auch das mit den Marken hab ich schon geordnet. Ich habe einen Anzug versetzt und die Marken eingeklebt."

„Wie werden Sie hier behandelt?" „Nicht zum Besten. Die Mädchen lassen einen ja nicht schlafen. Sie sagen, ich muss damit zufrieden sein, das muss so gemacht werden."

„Wie sind die Wärter?“ „Die sind gut. Nur muss ich mir alles erbetteln, der eine giebt mir den Kamm nicht, dann spucken sie vor mir aus. Manchmal geben sie mir kein Essen, dann ist das Brot schlecht geschmiert; und das künden sie mir vorher an. Der eine sagt: heut giebts kein Frühstück. Die Ärzte sind auch so; die habe ich schon Schweinhund sagen hören. Auch der neue hat es schon so gemacht.“

„Deshalb sind Sie auch so mürrisch?“ „Nun, wenn man immer so ausgestopft wird.“

„Haben auch die andern Kranken solche Redensarten gemacht?“ „Die sind auch so; sie geben immer verkehrte Antworten; bis jetzt habe ich noch mit keinem sprechen können. Sie hören immer, was im Zimmer über mich gesagt wird.“

„Hören die Ärzte das auch?“ „Ja.“

„Und Ich?“ Sie werden es wohl auch gehört haben.“

„Warum werden Sie denn verfolgt?“ „Weil ich vielleicht mehr verdient habe, aus Neid. Beleidigt habe ich doch niemanden. Aber es kann auch anders sein. Von der Nachbarin geht alles aus.“

„Haben Sie sich nicht an die Polizei gewendet?“ „Ich wusste nicht genau, wie es möglich ist, und wollte nicht die Anklage erheben, bis ich bestimmte Beweise hätte.“

„Wie stellen Sie sich denn vor, dass Mädchen auf die Männerabteilung kommen, die doch über Ihrem Zimmer ist?“ „Mit den Mädchen verstehe ich das auch nicht; es können Töchter von einem, der hier im Hause wohnt, sein.“

„Sie haben ihre Frau zweimal ins Gesicht geschlagen, als sie Sie besuchte, und, was sie Ihnen mitbrachte, ins Kloset geworfen?“ „Nun eben wegen desselben Quatsches, der haben sie auch die Gedanken gemacht. Der ist eingegeben worden, dass ich Chokolade gern ässe, und das ist doch nicht wahr.“

„Sie werden hier auch elektrisiert?“ „Ja, auch von den Mädchen. Ich merke es im Körper; es geht auf einen bestimmten Körperteil und die Schmerzen verbreiten sich dann weiter, auf den Kopf, aufs Kreuz, auf die Geschlechtsteile.“

„Haben Sie auch Angst?“ „Nein, aber der Quatsch wird einem lästig.“

„Aber früher hatten Sie Angst?“ „Ja.“

„Was war eher da, die Angst oder die Stimmen?“ „Die Stimmen.“ „Sie haben auch versucht, sich das Leben zu nehmen?“ „Ja, ich wollte in die Oder gehen.“

Besprechung: Pat. ist am 26. Juni d. J. akut erkrankt aufgenommen worden. Seine gegenteiligen Angaben sind wahrscheinlich auf vorangegangene abortiv delirante Zustände zu beziehen.

Typisches Beispiel von akuter Hallucinose. Diese der akuten Angstpsychose nahe stehende Krankheit unterscheidet sich von ihr

1. durch den ganz akuten Ausbruch, wobei die Stimmen als das Primäre angegeben werden, die Angst als darauf folgend. (Ganz gewöhnlich Selbstmordversuche.)
2. Durch das Überwiegen allopsychischer Angstvorstellungen und des Beziehungswahns.
3. Durch das kontinuierliche, nicht fluktuierende Krankheitsbild.
4. Durch die sehr rasche Systembildung, die früher als ein Zeichen der Unheilbarkeit angesehen wurde. Die Ätiologie ist für einen Teil der Fälle Alkoholismus, für andere ganz identische Fälle sicher nicht alkoholistisch.

Die Prognose ist günstig bis auf die Gefahr der Recidive.

---

11. Franziska G . . ., Tabakarbeiterfrau, zuletzt Hausbereinigerin, 45 Jahre.

Klinische Vorstellung am 23. XI. 1898.

Kleine schwächliche, über ihre Jahre gealtert aussehende Frau in gebückter Haltung mit runzlichem Gesicht. Kommt ausser Atem weinend herein, wendet sich erst nach links, dann nach rechts, trippelt ziemlich schnell auf den Prof. zu.

Während der ganzen Vorstellung ist Gestikulation und Mienenspiel lebhaft. Sie spricht fast ununterbrochen, die Sprache ist energielos, leise, dabei undeutlich und zuweilen bis zur Unverständlichkeit verwaschen. Die Stimme ist heiser und tremolierend und versagt zuweilen ganz, es resultiert dann ein tonloses Flüstern.

Auffallend ist der häufige Wechsel der Ausdrucksbewegungen; so wechselt die Blickrichtung fortwährend, als ob die Aufmerksamkeit der Pat. bald hierhin, bald dorthin gelenkt würde. Mehrmals bricht sie plötzlich in Weinen aus, vergräbt das Gesicht in dem auf den Tisch gelegten Arm. Schon nach wenigen Augenblicken giebt sie diese Attitüde auf und nimmt eine gleichgültige oder heitere Miene an.

Ebenso schnell wechselt der Inhalt des Gesprochenen; was sie spricht, ist offenbar Reaktion auf vorgestellte Situationen, die einander

schnell ablösen. Dadurch wird ihr Gerede meist zusammenhangslos, sie bricht ab, setzt zu einer neuen Äusserung an, um sie wieder nicht zu Ende zu führen. Von der wirklichen Umgebung nimmt sie keine Notiz, ist auch nur durch wiederholtes und eindringliches Fragen zu fixieren; dann zeigt sie, dass sie die Frage verstanden hat, geht auch vorübergehend darauf ein, um bald wieder (offenbar durch innere Vorgänge abgelenkt) auf anderes abzuschweifen. Die Übergänge von einem Verhalten zum anderen häufig eingeleitet durch ein, mit dem Ausdruck der Überraschung ausgestossenes „Ach".

Äusserungen der Pat.

(Weinend): „Also jetzt werden wir abgerichtet — ich soll kommen — jetzt kriege ich hier . . . . jetzt bin ich Haushälterin . . (lachend): Max-Max-klinik, nun kann ich gehen. Auf welche Nummer komme ich denn? Ich gehe jetzt ins Spital." (Sie greift sich an den Hals).

„Was ist denn da am Halse?" Pat.: „Ich soll nicht mehr mit Spiritus . . ."

„Damit meint sie vermutlich Paraldehyd, das sie zum Schlafen bekommen hat." Pat.: (schon während der Rede des Professors) „Bin verhärtet, da muss ich das nehmen (sieht ihre Finger an).

„Kennen Sie mich?" Pat.: „Wir haben nichts gekauft, (weint) er soll die Scheibe bald abtragen, denn wir sind nicht sicher, (nachsinnend) jetzt habe ich vergessen — Gott sei Dank, jetzt geben Sie mir eine andere Bettstelle, die taugt nicht mehr." (Wendet sich vom Professor ab).

„Wer bin ich?" Sie wird energisch und wiederholt vom Prof. beim Namen gerufen. „Ach Sie sind der Mann?" (hat dabei den Ausdruck des Wiedererkennens).

„Wer bin ich?" „Ach Sie sind derselbe in der neuen Weltgasse — dann kriegen Sie das Geld und die Uhr hat mir der Mann geschenkt." (Dreht sich um.)

„Wie alt sind Sie?" Pat.: (nicht darauf hörend) „Sie wollten doch das Haus sehen, ach da sind ebensolche Abtritte, wo die Frau . . . . ach! der Frau ist der Mann gestorben."

„Wie alt sind Sie?" Pat.: „Ich bin am 13. Dezember 45 geworden."

„Wo wohnen Sie?" Pat.: „Da liegt alles drüben" (springt auf).

„Wo Sie wohnen?" Pat.: „Ich zieh aus, wenn ich werd gesund sein. Man soll mir was zu gurgeln geben, alles mit Spiritus

der Kopf und alles hier ist ein Fräulein — ach spricht die, die ist in der Irrenanstalt“ (bricht in kurzes Weinen aus).

„Was ist denn mit Spiritus?“ „Ach alles mit Spiritus. Fragen Sie mal den Kutscher. Ach, wir haben nicht kochen können, (weinerlich) heute muss ich ein Pfund Fleisch holen und der Kerl hat mir neue Schuh gebracht. Ach, mein Mann hat nämlich zwei Paar zu kriegen . . . . . Ich habe doch gearbeitet.“

„Wo haben Sie gearbeitet?“ „Wie heisst der?“ Jetzt werde ich besser sprechen. Da spricht meine Mutter . . . ., da kriegte ich meinen Zettel in der Stickerei holen.

„Wo wohnen Sie?“ „Ich? In 50 gewohnt.“

„In welcher Strasse?“ „Friedrichwilhelmstrasse.“

„Was ist Ihr Mann?“ „Nun Sie sehen ja (weinend) der Kerl hat ihn zerschlagen und ich war nicht zu Hause. Jesus — wahrhaftig vom Kaiser ist er hergekommen . . . . . dass die Dinge weg sollen, aber ich bin Keine . . . . . und dann kommt das Irrenhaus in Leubus ich gehöre nicht dahin . . . . . und da soll ich bei Herz und Ehrlich die Kaffeebüchse holen . . . die verfluchte Lerge und der, ach der kriegt noch das Lohn, der arbeitet in der Ölfabrik, morgen setzen sie's in die Zeitung.“

„Wer bin ich?“ „Der Hauswirt. Sind Ihnen welche Miete schuldig?“

„Was sind das für Herren?“ „Ich kann nicht sprechen, der hat mir doch den Korb genommen, das kann ich ja nicht alles tragen, (lachend) und mein Mann kriegt ein Begräbnis und eine Steppdecke (weinend) ich habe schon Angst, dass er stirbt (wieder gleichgiltig) da bringen Sie mir Erde in den Saal.“

„Was sind das für Herren?“ „Ich werde es Madame erzählen. Wo ist denn der Herr, der mir das gethan hat. Ich kenne ihn gar nicht.“

„Was ist das für ein Haus?“ „Ich weiss es nicht, ich kann doch nicht sprechen, (weinend) das ist von dem Spiritus.

„Was für ein Haus?“ „Ich kann nicht sprechen, ich wäre ja bald erstickt. Ach Gott, wo ist denn mein Mann. Ach Gott, da soll ich 1 Pfund Rindfleisch bei dem Schlächter holen, aber das werde ich d a n n holen.“

„Ist das ein Irrenhaus?“ „Nein, der Frau Franken gehts schlecht, aber ich weiss die No. nicht.“

„Sind Sie mit der Behandlung zufrieden?“ „Ja. Nein, ich weiss

K. B. Hof- u. Staats-
Bibliothek
MÜNCHEN.

doch nicht, was das für ein Haus ist. Ich bin ja noch nicht hier gewesen, wer ist denn der Herr?“ (nach der Seite deutend). Steht auf, stellt sich neben den Professor, und sagt in vertraulichem Tone zu ihm: „Ich bekomme einen Überzieher und der Karl bekommt ein Buch.“

Frage nach der Jahreszahl wird nicht berücksichtigt.

Sie folgt schliesslich nur widerstrebend dem sie an den Händen herausziehenden Arzte.

Besprechung: Deliranter Zustand im Verlauf einer progressiven Paralyse. Für Paralyse beweisend: die schwere Sprachstörung, der Tremor der Stimme und der Hände während der Demonstration. Ferner die Anamnese, wonach seit einigen Monaten Gedächtnisschwäche, ausserdem Sprachstörung, Schwäche der Beine, also Erscheinungen von Seiten des Projektionssystems, dem Ausbruch der Psychose vorangegangen sind. Aufnahme am 13. November 1898. Von Anfang an Rededrang.

Der delirante Zustand ist hier gekennzeichnet durch Verkennen der Aussenwelt bei — soweit Pat. zu fixieren ist — richtigen Angaben über Personalien, ferner durch andauerndes Auftauchen von lebhaften Erinnerungen an erlebte Situationen, die sich fortwährend untereinander ablösen, vereinzelt auch Hallucinationen, meist ohne sichtlichen inneren Zusammenhang. Ähnlich verhält sich das Fieberdelirium. Aus dem wirren Gespräch ist zu entnehmen, dass Pat. vorwiegend mit ihrer Thätigkeit als Hausbereinigerin und mit einigen affektvollen Erlebnissen, mit Mann und Nachbarschaft beschäftigt ist.

Die Heiserkeit — Folge ihres Rededranges — erklärt die geäusserten hypochondrischen Gefühle am Halse.

Prof. W. betont das häufige Vorkommen deliranter Zustände bei der progressiven Paralyse.

---

12. L . . . . . , Hutmacher, 40 Jahre.

Klinische Vorstellung am 26. XI. 1898.

Blasser, missmutig und verstimmt aussehender Mann, kommt geordnet herein, nimmt Platz. Er kennt den Prof., zeigt sich über Ort, Zeit, Situation, Zweck seines Hierseins und der Demonstration vollkommen orientiert. Er fasst alle Fragen prompt auf und antwortet nach Form und Inhalt korrekt.

Über den Anlass zu seiner Internierung äussert er sich folgendermassen: Er habe seit zwei Jahren viel getrunken. In betrunkenem Zustande müsse er wohl in einem Laden gebettelt haben, was er garnicht nötig hatte. Er sei zwar heruntergekommen und habe durch sein Laster eine seiner besten Stellungen verloren, aber zum Betteln hatte er keine Veranlassung. Er bekam dafür drei Tage Haft. Vor Gericht schlug er ohnmächtig zu Boden infolge Schwindelanfalles und verlor viel Blut aus der Nase. In der Nacht darauf habe er Gestalten, resp. Erscheinungen gesehen: Kaffeekannen, Semmeln, wenn er danach griff, waren sie verschwunden (Tiere gesehen zu haben stellt er ausdrücklich in Abrede). Man glaubte, das Delirium begänne. Indess ist nichts Derartiges wieder aufgetreten. Der Vorgänge bei seiner am 24. IX. erfolgten Aufnahme erinnert er sich ganz genau. Auch, dass er damals genau gewusst habe, wo er sich befände und was mit ihm geschähe.

„Was haben Sie denn jetzt für Beschwerden?“ „Nur Angst und Beklommenheit. Sonst nur noch etwas Schmerzen im Bein. Das sind Reste von Ischias, die ich zweimal in letzter Zeit gehabt habe. Der Arzt im Hospital sagte mir, das käme auch vom Trinken.“

Die Angst sitze im ganzen Körper, besonders in der Brust. (Er legt die Hände zu beiden Seiten des Thorax und macht die Bewegung des Zusammenpressens.)

„Wenn Sie Angst hatten, kamen Ihnen dann bestimmte Gedanken?“ „Ja“.

„Was für Gedanken?“ „Na, dass es nicht mehr gehen wolle, auf deutsch gesagt Selbstmordgedanken. Wäre ich nicht hierhergekommen, lebte ich nicht mehr.“

„Haben Sie Ihre Angst gezeigt?“ „Ich habe nur innerlich Angst gehabt.“

„Kam Ihnen hier die Vorstellung, man wolle Ihnen hier was thun?“ „Nein.“

„Wie war die Behandlung?“ „Gut.“

„Haben Sie Beleidigungen, Sticheleien erfahren?“ „Nein, aber ich selbst habe mir Vorwürfe gemacht, dass ich die Familie zu Grunde gerichtet habe. Da sagte ich mir, lieber nehme ich mir das Leben. Ich hätte charakterfester sein sollen mit dem Trinken.“

Giebt an, seit zwei Jahren täglich im Durchschnitt für 50 Pfg. Schnaps getrunken zu haben.

„Machen Sie sich denn jetzt noch so schwere Vorwürfe?“ „Jetzt habe ich mich über all' das hinweggesetzt und sehe es ruhiger an.“

„Ist die Angst jetzt weg?“ „Hin und wieder, wenn ich darüber nachdenke, kommt sie wieder, aber es ist bedeutend besser.“

„Wie ist der Appetit?“ „Schlecht.“

„Wie ist der Schlaf?“ „Erst schlief ich nur mit Schlafmitteln, ich hatte so wirre Träume, die haben sich jetzt gelegt. Ich habe jetzt den festen Vorsatz, nicht mehr zu trinken.“

Besprechung: Die Zunge ist noch belegt. Es besteht geringer Tremor. Pat. schläft und isst jetzt gut, aber das Körpergewicht hat noch nicht zugenommen. Erst wenn dies der Fall ist und die Magenverstimmung vorüber ist, kann der Mann entlassen werden. Es ist ein Fall von abortiver Angstpsychose alkoholistischen Ursprungs. Es wäre falsch hier nur von einer Neurose zu sprechen, denn nicht nur das verkehrte Sprechen und Vorstellen, sondern vor allem das verkehrte Handeln macht die Psychose aus, und hier war es ohne Zweifel Aufgabe der Irrenanstalt, den Selbstmord zu verhüten. Als abortive Angstpsychose ist der Fall deshalb zu bezeichnen, weil die Angstvorstellungen nur dem schwächeren Grade der Krankheit entsprechen, indem sie ausschliesslich autopsychisch waren und sich niemals in Phoneme gekleidet haben.

Die Angaben des Kranken über sein Verhalten zur Zeit der Aufnahme werden durch die Krankengeschichte bestätigt, so dass also nur abortive Symptome eines Delirium tremens vorangegangen sind.

---

13. Luise H . . . . . ., Wittwe, 57 Jahre.

Klinische Vorstellung am 26. XI. 1898.

Erste Aufnahme 27. VI. 1892. Letzte Aufnahme 6. XI. 1897.

Die Kranke befindet sich in gutem Ernährungszustande, ihre Gesichtsfarbe ist blass, die Haare völlig ergraut. Ihr Benehmen bietet nichts Auffälliges. Die Antworten erfolgen prompt, und ist ihre Ausdrucksweise auch bisweilen sonderbar ungelenk, so dürfte das an dem Bildungsgrade liegen, der dem schwierigen Unterhaltungsstoffe nicht recht gewachsen ist. Über Personalien und Situation ist sie völlig orientiert. Nachdem Pat. auf Aufforderung Platz genommen, entspinnt sich folgende Unterhaltung:

„Gehören Sie ins Irrenhaus?“ „Vielleicht, vielleicht auch nicht. Wenn ein anderer Grund mir könnte gesagt werden, könnte ich wohl auch draussen sein.“

„Wie meinen Sie das?“ „Darf ich mich aussprechen? Ich bilde mir ein, ich bin von vorneherein belogen und betrogen worden. Ein Betrug ist an meinem Kopfe gemacht worden. Es ist mir das Gehirn mit Gift, ahne ich, zusammengezogen worden oder irgend eine Öffnung (Pat. deutet nach den Ohren) zugemacht worden; so bilde ich mir wenigstens ein.“

„Hören Sie denn nicht?“ „Ja, aber nicht das, was die andern hören.“

„Was hören denn die?“ „Meine Gedanken.“

„Wie ist denn das möglich?“ „Ja, ich kann mich nicht näher aussprechen, ich finde die rechten Worte nicht. Es giebt vielleicht auch andere Bezeichnungen dafür. Und dann ist noch das zweite, mir ist doch in der Schule gesagt worden, dass nur Gott allwissend ist, nun erkenne ich aber, dass alle Menschen allwissend sind; oder ich will nicht grade sagen allwissend, aber wenn man die Gedanken von andern Menschen lesen und hören kann, dann ist das doch was ähnliches. Gott weiss ja noch mehr.“

„Lesen die andern Ihre Gedanken oder hören sie sie?“ „Sie hören sie. Es ist mir schon oft gegangen, dass ich dachte, ach Gott, ach Gott, wenn man doch nur meine Gedanken nicht mehr hörte, da meine Gedanken damals unecht waren, oder ich will sagen, sie waren vermischt und nicht die richtigen.“

„Haben Sie selber Ihre Gedanken gehört?“ „Nein, ich darf aber nur etwas denken, da kommen andere Menschen schon herein und machen es. Sie kommen herein oder gehen heraus, sie bewegen sich so und husten.“

„Ist das denn möglich?“ „Ja, ich weiss nicht. Ich kann mich deswegen an andere Menschen nicht anschliessen und möchte immer am liebsten allein in einem Stübchen für mich sein. Ich bin sehr unglücklich darüber.“

„Ist das auch der Grund, dass Sie früher einen Selbstmordversuch gemacht haben?“ „Ja, ich hätte aber vielleicht selbst, davon abgelassen, weil es mir so weh that.“ (Pat. hat zwei Jahre vor ihrer ersten Aufnahme versucht, sich zu erhängen. Der Strick ist aber gerissen.)

„Jetzt wollen Sie sich nicht mehr das Leben nehmen?“ „Nein, ich bin ja auch schon 4 Jahre für mich allein gewesen, nach meinem Manne.“

„Der ist gestorben?“ „Ja, darüber bin ich im Zweifel. Er hatte so rote Backen als er im Sarge lag; und ich habe ihn auch nachträglich wieder gesehen.“

„Sie haben ihn wirklich gesehen?“ „Zwar nicht genau, er kam aus dem Dienste; das eine Mal hat er meinen Namen gerufen, und so deutlich.“

„Stimmte denn alles? War er auch ebenso gross?“ „Ja, er ging auf dem entgegengesetzten Trottoir.“

„Wie oft haben Sie ihn gesehen?“ „Zwei Mal, das andre Mal im Hofe.“

„Wie hat er gerufen?“ „Luise; es war aber, als wenn er durch einen Kamm spräche.“ (Trotzdem hat sie seine Stimme erkannt.)

„Lebt also Ihr Mann noch?“ „Ich bin im Zweifel. Es ist ihm ja auch von vorneherein bestimmt gewesen, dass er nicht sollte mit mir durchs Leben gehen, weil ich so eine Dummheit war.“

„Was heisst das, eine Dummheit war?“ „Weil ich das nicht weiss, was die andern wissen, und da kann ich auch nicht so handeln.“

„Andre Beschwerden haben Sie nicht?“ „Nein, wenn ich das nur hätte, was die andern haben.“

„Sie werden doch hier aber für krank gehalten?“ „Ja, ob das aber das Richtige ist? Wenn von den Behörden eine Bestimmung ausginge, so dass die andern durch meine Gedanken nicht gestört würden, könnte ich wohl auch bei meinen Geschwistern leben.“

„Sind denn Ihre Gedanken so schlecht?“ „Nein, aber vermischt und früher waren sie doch echt. Ich glaube, dass mir Gift gegeben ist, und das hat mich so zerstört.“

„Sie sagten doch, das war von vorneherein, Sie sind schon so geboren worden?“ „Ja, das kann ich auch nicht genau sagen.“

„Haben Sie denn einmal als Kind die Gedanken anderer gewusst?“ „Nein, das muss mir eben schon vorher zugefügt worden sein, ehe ich meinen vollen Verstand bekam, im zweiten, dritten Jahre. Dafür spricht auch, dass ich als Kind immer an einem bösen Kopf und bösen Augen gelitten habe. (Pat. hat in der That Hornhautflecken.)

„Von wem glauben Sie denn, ist Ihnen das gemacht worden?“ „Von zwei Ärzten.“

„Waren das Ihre Feinde?“ „Das weiss ich nicht, vielleicht wollten sie auch mein Bestes. Das ganze Land war damit einverstanden, Berlin und alle haben doch ihr Wort dazu gegeben.“

„Also die ganze Welt interessierte sich für Sie? „Nein, nur Deutschland."

„Sind Sie denn eine so bedeutende Persönlichkeit?" „Nein, eine so geringe, denn sonst würde ich den Fehler nicht haben."

„Wie werden Sie hier behandelt?" „Jenachdem. Wenn ich an alles Gute dachte, und die Wärterinnen für mich geehrt und gelobt habe, haben sie mir Gutes gethan. Aber das ging doch nicht immer. Da bin ich hinausgelaufen aufs Kloset, da ist mir die Wärterin gleich nachgekommen und hat die Frau Kr. (eine andre Kranke) geholt und gesagt: Hier haben Sie sie." (Reminiscenz an ein Erlebnis, wo sie vermeintlich schlecht behandelt worden ist.)

„Hören Sie Stimmen?" „Nein."

„Sie haben doch früher gehört, wie die Nachbarn über Sie geredet haben?" „Sie haben halt über alles gesprochen, wenn ich was gethan habe. Ich bilde mir ein, dass sie mir das Essen aus der Platte rausgenommen haben. Wenn ich gutes Fleisch angesetzt hatte und ging aus der Küche heraus, dann war es nachher ganz schlecht und zerrig. Und meine Wäsche haben sie mir beschmutzt und ihre eigene dazu gethan, ich glaube, ich habe immer für alle im Hause gewaschen."

„Haben Sie nicht auch gehört, dass man Ihnen was thun wollte?" „Das weiss ich nicht genau."

„Wie ist Ihr Gedächtnis?" „Mitunter gut, mitunter vergesse ich alles unter der Hand."

Besprechung: Nach Ausweis der Krankengeschichte hat Pat. früher sehr bestimmt geäussert, dass sie zwei Arten von Gedanken habe. Die eine Art wären ihre eigenen, die anderen wären ihr vollständig fremd und würden ihr gemacht. Z. B. sei ihr, als sie einmal bei der Schneiderin war, das Wort Hure eingekommen, ein ander Mal ein Schimpfwort gegen ihre Mutter. Da sei die Mutter von ihr weggegangen. Jetzt giebt sie wohl die Möglichkeit, dass es so gewesen sei, zu, kann sich aber angeblich nicht genau erinnern. Auch viele andere obscöne Gedanken sind ihr damals eingekommen, besonders solche, die sich auf geschlechtliche Dinge bezogen. Sie hat damals die charakteristische Äusserung gemacht, jetzt auf ihre alten Tage solle sie sich mit den grauenhaften Redensarten quälen, wo sie doch schon lange nicht mehr mit ihrem Manne verkehrt hätte. Doch bezeichnet sie noch jetzt ihre Gedanken als vermischt, worunter

sie zu verstehen scheint, dass neben richtigen Gedanken auch solche auftauchen, die sie unrichtig findet (unecht nach ihrer Ausdrucksweise).

Pat. sieht ihrem Alter entsprechend und nicht unintelligent aus. Ihr Allgemeinbefinden ist gut, bis auf gelegentliche Erregungszustände, die im Anschluss an Beziehungswahnvorstellungen auftreten. In diesen immer nur wenige Tage dauernden Zeiten besteht nachweislich auch allopsychischer Beziehungswahn und wahrscheinlich auch Phoneme entsprechenden Inhalts. Pat. glaubt dann, ihr Bettzeug und ihre Kleider werden vertauscht, sobald sie sich einmal wegwendet, auch beschmutzt mit einer Salbe, die von einer Mitpatientin gebraucht wird, wie sie durch den Geruch zu konstatieren glaubt. In solchen Zeiten der Erregung tauchen auch Grössenideen auf, denen sie mit halber Kritik gegenübersteht, so z. B. muss sie daran denken, dass sie wohl die „kleine Königin" eines Kinderliedes sein könnte, das ihr grade einfällt, und zwar weil sich alle so nach ihr richten. Bald darauf behauptet sie dann wieder, das sei nur Spass gewesen. Abgesehen von diesen Episoden schläft und isst sie gut und verhält sich in allen Dingen geordnet.

Die Anamnese ergiebt, dass Pat. seit der Zeit der Menopause, d. h. ihrem 46. Lebensjahre krank ist. In der ersten Zeit ihrer Krankheit herrschten allopsychische Beziehungswahnideen vor, welche sich hauptsächlich auf ihre Nachbarschaft und ihren Mann bezogen, sicher auch mit Hallucinationen einhergingen und alle Monate 2—3 Tage lang zu heftigen Erregungszuständen mit Schimpfausbrüchen führten, möglicherweise entsprechend der Zeit der zu erwartenden Menstruation. In einem solchen Anfalle ein Selbstmordversuch durch Erhängen mit zurückbleibender Strangulationsmarke. Das Allgemeinbefinden, Schlaf und Ernährung nie beeinträchtigt. Erste Aufnahme 1892, wo bis auf damals sehr auffällige autochtone Ideen das Krankheitsbild schon genau das gleiche war wie jetzt. Sie hat dann mit zeitweiligen Unterbrechungen durch Anstaltsaufenthalt, selbständig draussen existieren können. Schwere erbliche Belastung, indem sowohl die Mutter als eine Nichte (Tochter der Schwester der Mutter) unheilbar geisteskrank waren.

Diagnose: Stabiler Zustand, chronischer oder subakuter Entstehung, wesentlich bestehend in generalisiertem autopsychischem Beziehungswahn. Eine weitere Einsicht in dieses Symptom ist nicht zu erlangen, doch besteht die Möglichkeit, dass die autochtonen

Gedanken das Primäre dabei sind. Die allopsychischen Symptome wesentlich nur in den Exacerbationen und in der etwas akuter gefärbten Entstehungszeit der Krankheit. Die eigenen Angaben der Kranken über ihre Kinderzeit beruhen auf Erklärungswahnideen und Erinnerungsfälschungen. Die abenteuerliche Vermutung, dass der Mann noch leben könnte, und die entsprechenden Illusionen sind vielleicht nur als Folge des erschütterten Glaubens an die natürliche Weltordnung zu deuten. Bis auf die (der Pat. selbst bekannte) Gedächtnisstörung keinerlei Zeichen seniler Geistesstörung.

---

14. Lina D. . . . . ., 22 Jahre.

Klinische Vorstellung am 10. XII. 1898.

Die Kranke, ein schlecht genährtes Mädchen von blasser Gesichtsfarbe, belebtem, nicht dementem Gesichtsausdruck nimmt auf Aufforderung Platz, nachdem sie dem Prof. eine Verbeugung gemacht hat. Ihr ganzes Benehmen, auch der Ton ihrer Stimme verrät, dass sie, wie auch einige ihrer Äusserungen zeigen, sich für etwas besonders Feines hält oder doch dafür gelten will. Sie antwortet auf alle Fragen sofort, aber ganz leichthin und ohne sich zu besinnen, was ihr gerade einfällt. Dabei schweift sie gern von den Fragen ab und konfabuliert meistens in der Richtung der Selbstüberschätzung. Ihre Ausdrucksweise hat dabei hin und wieder etwas komisch unfertiges, ausgesprochen backfischartiges, oder erinnert auch gradezu an die Briefe des berühmten ewigen Quartaners Karlchen Miesnik.

Ergiebt sich hieraus, dass sie aus eigenem Antriebe immer nur das ihr zunächst Liegende denkt und spricht, so zeigt sich andererseits, dass, wenn sie durch Fragen zu einem geordneten Gedankengange veranlasst, z. B. über ihre in der Schule erworbenen Kenntnisse geprüft wird, ihr ein Ziel bewusstes sicherinnern geradezu Beschwerden macht. Sie wird bei solchen Prüfungen leicht unwillig und hat gelegentlich Äusserungen gethan, die hierfür beweisend sind.

Über ihre Personalien ist sie orientiert, auch die augenblickliche Situation beurteilt sie richtig. Ihre Zeitangaben aber sind höchst ungenau.

Auf die Frage nach ihrem Aufenthalt in der Brieger Irrenanstalt, stellt sie diesen so dar, als ob sie sich dort freiwillig und in hervorragender Stellung befunden hätte. Sie spricht davon, dass man ihr

besondere Ehren erwiesen hätte, dass man ihre Wohlthätigkeit in Anspruch genommen hätte, als ob sie die Kaiserin wäre, dass die Kaiserin zeitweilig selbst dahin käme. An der Behandlung hat sie wesentlich auszusetzen, dass man ihr zugemutet hätte, mit so gewöhnlichen Leuten zusammen zu sein und den Wärterinnen in ihrem Dienst zu helfen.

„Sie haben die höhere Töchterschule besucht?“ „Ja.“

„Wie weit sind Sie gekommen?“ „Bis zur zweiten Klasse.“

„Da wissen Sie wohl noch sehr viel?“ „Ja, ich habe ein französisches Buch gehabt, aber ich kann es auch nicht mehr. Die französische Sprache weiss ich auch nicht mehr so; das ist auch nicht nötig, die ist nur für das gewöhnliche Pack, aber für die französischen Geheimnisse interessiere ich mich, die weiss ich.“

„Waren Sie mal in Frankreich?“ „Ja, in Paris war ich, aber nur 8 Tage, als mein Grossvater gestorben war. Meiner Mama hat es schon leid gethan, dass ich immer bei gewöhnlichen Leuten war; da hat sie mich mitgenommen. Da bin ich auf den Kirchhof gefahren und habe einen Kranz aufs Grab gelegt.“

„Weshalb feiert man Weihnachten?“ „Weihnachten ist mehr ein Fest für die Armen, so ein bemitleidenswertes Fest.“

„Nun aber Ostern?“ „Ostern ist viel schöner, zu Hause habe ich immer Ostern gefeiert.“

„Sie sind doch jüdisch?“ „Nein, evangelisch.“

„Aber Sie sind doch jüdisch geboren?“ „Ja.“

„Sind Sie übergetreten?“ „Ja, konfirmieren konnten sie mich nicht, ich war schon zu alt, und da sagte der Herr Pastor, ich sollte gleich das heilige Abendmahl nehmen.“

„Ich glaube die ganze Sache nicht.“ „Aber ich bitte Sie, Herr Professor, ich werde doch nicht lügen.“

„Das glaube ich nicht, dass sie lügen, aber es ist nicht richtig. Wissen Sie nicht, dass Sie zuerst hier nicht assen, weil sie nur rituell essen wollten?“ „Ja, da kam das Essen mal nicht zur rechten Zeit.“

„Weshalb wird Ostern gefeiert?“ „Nun es ist das Fest der heiligen Kirche.“

„Wissen Sie was von Deutschland?“ „Ja, ich weiss, Deutschland ist sehr schön, es liegt an mehreren Flüssen und Meeren, an der Donau, der Elbe, der Weser, der Oder, an der Nordsee und an der Ostsee.

„Haben Sie was von den Alpen gehört?“ „Die sind viel höher als das Riesengebirge. Da sind ja so gesunde Wohnungen, überhaupt an den Abhängen; da bauen sie wieder eine Restauration und haben Schienen hinaufgelegt.“

„Was kennen Sie für Religionen?“ „Evangelisch und freireligiös.“

„Unterschied zwischen christlich und jüdisch?“ „Die Christen sind etwas feiner, die Juden sind etwas reicher als die Christen.“

„Haben Sie vom Abgeordnetenhaus gehört?“ „Ja, ich kenne einen, er heisst Fürst Bismarck und Herbert Bismarck; der Fürst ist Reichskanzler, sein Sohn Abgeordneter.“

„Was ist der Reichstag?“ „Ja, davon habe ich mir alle Tage die Blätter vorlesen lassen. Die Herren lachen dort immer so, da geht es sehr heiter zu. Graf Moltke spricht da, und die Söhne vom Kaiser. Die sind selbst sehr angenehm. Ich kenne sie sehr genau.“

„Wirklich?“ „Ich habe mal von ihnen gelesen und sie mir genau vorgestellt.“

„Wer steht an der Spitze von Deutschland?“ „Der Kaiser.“

„Von Preussen?“ „Der Kaiser Friedrich. Prinz Heinrich steht an der Meeresspitze.“

„Unterschied zwischen Preussen und Deutschland?“ „Preussen ist nicht mehr so fein, zu Deutschland da kommt schon Baiern hinzu. Die Preussen können sich schämen in Kamerun; es ist so langweilig in Preussen, wie ausgestorben. Ich habe schon ausgesehen wie ein Schatten, so langweilt man sich in Preussen.“

„Unterschied zwischen Stadt und Ort?“ „Eine Stadt ist z. B. Berlin. In der Stadt sind doch wenigstens ein paar Cafés. Stadt ist sehr schön, da bin ich auf der Pferdebahn herumgefahren.“ „Nun und Ort?“ „In einem Ort wohnen lauter Frauen. Es giebt eine Stadt Frankfurt am Main, da wohnen lauter noble Damen.“

„Dorf und Stadt?“ „Dorf, ach Gott, was hat man denn im Dorfe, ein Stück Land, in der Stadt sind Strassen und Häuser.“

„Nun und Ort?“ „Ort, ein Ort? ein Badeort vielleicht.“

„Weiter wissen Sie keinen Unterschied?“ „Nein.“

„Berg und Gebirge?“ „Berg kann doch nicht so hoch sein, ist doch nicht so kolossal hoch. Ein Gebirge ist 20 mal so gross.“

„Provinz und Land?“ „Das Rheinland z. B. hat sehr viel Wein. Provinzen taugen alle nichts, Provinz Schlesien taugt schon nichts. Im Rheinlande da wächst wenigstens noch der Wein.“

„Warum fliesst ein Fluss?“ „Weil er so gross ist. Das Wasser ist doch nicht fest wie meine Schürze. Auf dem Berge ist doch so viel Schutt und Geröll, das in den Fluss fällt.“

„Sie meinen, davon fliesst das Wasser?“ „Ja, die Kunst muss es zum Fliessen bringen, die Industrie und die Maschinen, von selber fliesst es nicht. Das Meer fliesst ja auch nicht, wenn es nicht vom Winde bewegt wird.“

„Bewegt der Wind auch die Flüsse?“ „Nein, bei uns ist alles künstlich. Wir haben grosse Maschinen.“

„Wo geht die Sonne auf?“ „Im Westen.“

„Im Westen?“ „Ja, den Fenstern hier sieht man ja an, dass sie nach Westen liegen.“

„Ist das hier ein Schloss?“ „Es liegt vielleicht in einem Schlosse.“

„Wissen Sie was vom Krieg 1870?“ „Ja, Deutschlands Freiheitskrieg gegen Frankreich.“

„Eine Schlacht?“ „Sedan. Da haben sie die Franzosen tüchtig geschlagen. Die guten Franzosen.“

$12 \times 12 = 144.$ $5 \times 144 = 720.$

Assurbanipal nach 5 Minuten weder reproduziert noch agnosziert. Nach nochmaliger Einprägung nach weiteren 10 Minuten agnosziert.

Von charakteristischen Äusserungen aus früheren klinischen Vorstellungen seien noch folgende erwähnt: Auf die Frage nach dem Zweck ihres Aufenthalts in der Anstalt giebt sie an: Sie sei gern hierher gekommen, zu Hause habe sie sehr viel zu thun gehabt, was sie mitgenommen und hingerissen hätte.

Warum sie nicht gegessen habe. „Das Essen macht die Menschen müde, ich bin halt niedergestreckt.“

Auf die Frage, warum sie eine Zeit lang keine Kleider geduldet habe: „Kleider sind farbig, Farben, die sich lösen, sind giftig. Schöne Kleider, die uns bedecken und mit Anstand sichern, haben wir sehr gern.“

„Wie kommt, dass der Kaiser gleichzeitig König ist?“ „Weil er so ein feiner Herr ist, denken Sie nur, die hohe Bildung.“

Besprechung: Als Hauptergebnis der Demonstration stellt sich eine besondere Art des Blödsinns heraus, wesentlich charakterisiert durch eine Verminderung der Zahl der Begriffe. Diese lässt sich dadurch nachweisen, dass zwischen einander nahestehenden

Begriffen, wie Ort, Land, Gegend kein Unterschied gefunden wird. Dies ist bei der Patientin ausser bei der heutigen Demonstration schon vielfach festgestellt worden. Die Folge davon ist die schiefe, verschrobene Ausdrucksweise, welche um so mehr hervortritt, als das formale Denken und die Satzbildung richtig von statten geht. Berührungspunkte mit dem kindlichen Schwachsinn. Auf der Station vollständige Unthätigkeit, bis auf die erhaltene Besorgung der körperlichen Bedürfnisse. Unwille bei der Exploration ist wiederholt geäussert worden. Patientin empfindet Ansprüche an geistige Thätigkeit als Belästigung.

Der jetzt seit längerer Zeit stabile Zustand hat sich seit etwa dem 17. Lebensjahre ganz allmählich entwickelt, zunächst als Reizbarkeit und Unverträglichkeit, körperliches Krankheitsgefühl, so dass Patientin behauptete, an Krebs und Lungenschwindsucht zu leiden. Seit dem 19. Jahre Verschlimmerung. Pat. wurde ganz unthätig, lachte vor sich hin, klagte über schlechte Behandlung, wurde schlaflos, äusserte Ideen der Verfolgung und Selbstüberschätzung und verweigerte die Nahrung. Am 25. IX. 1896 aufgenommen, machte sie ein ganz akutes Stadium durch, etwa einer gesteigerten Angstpsychose entsprechend, mit Annäherungsfurcht, Giftfurcht, Nahrungsverweigerung, und musste zeitweilig mit der Schlundsonde ernährt werden. Seitdem öfter auf geringfügige Veranlassung wiederkehrende Erregungszustände mit Halluzinationen und zeitweiliger Desorientierung. Keine Heredität. Pat. war bis zu ihrer Erkrankung normal.

Diagnose: Hebephrenie.

Prognose: allmählich weiter fortschreitende Verblödung.

---

15. Hedwig F . . . ., Gesellschafterin, 29 Jahre.

Klinische Vorstellung am 14. XII. 1898.

Mageres, bleiches Mädchen. Geht auf die Tafel zu, stellt sich vor derselben auf, indem sie dem Auditorium den Rücken zuwendet. Während der ganzen Vorstellung spricht sie weder spontan, noch ist sie durch wiederholte und eindringliche Fragen zu Antworten zu bewegen, ist also total mutacistisch.

Die Schilderung ihres Verhaltens muss sich daher auf die Bewegungen beschränken. Ganz ruhig verhält sie sich selten. Sie wechselt zwar gewöhnlich nicht spontan ihren Standplatz, aber der

Körper, die Extremitäten und das Gesicht führen während der ganzen Vorstellung eigentümliche Bewegungen aus.

Zunächst steht sie breitbeinig da und wiegt den vornübergebeugten Körper von rechts nach links und wieder zurück, die rechte Hand ist dabei auf die linke Wange gelegt, der linke Arm gebeugt, die überstreckten Finger der linken Hand führen langsame Spreizbewegungen aus. Dann beugt sie den Oberkörper nach vorn, führt mehrmals die Fingerspitzen der linken Hand an die Lippen, setzt den rechten Fuss seitwärts und hebt und senkt rhythmisch die Fussspitze.

Bei der Ausführung der Bewegungen fallen allerlei Verdrehungen, sowie schnörkelhafte und bizarre Umwege auf.

Das Gesicht grimassiert; insbesondere werden die Augenbrauen oft gehoben.

In der Minute durchschnittlich einmal wird die sonst regelmässige Atmung durch eine krankhaft tiefe Inspiration mit einem bald mehr schluchzenden, bald mehr schnaufenden Geräusch unterbrochen. Dabei werden die Schultern in die Höhe gezogen.

Mit den zuerst geschilderten Bewegungen wechseln dann andere ab. Sie steht etwa mit gekreuzten Beinen, legt die rechte Hand so in das Gesicht, dass die Nase zwischen Daumen und Zeigefinger kommt, streicht mit der flachen linken Hand über die Oberschenkel, sieht danach die Handfläche an, macht mit derselben Hand Bewegungen wie beim Schöpfen und führt dann die Innenfläche wieder dem Gesicht zu, oder sie tritt tänzelnd vor und zurück, dabei mit dem Oberkörper wippend.

Im Verlauf der Vorstellung zieht Pat. dann langsam unter Beibehaltung desselben verschnörkelten närrischen Anstrichs der Bewegungen erst Schuhe und Strümpfe, dann die Jacke, schliesslich den Rock aus, legt sie sorgsam auf den neben ihr stehenden Stuhl und führt im Hemde weiter ihre Bewegungen aus. Des Hemdes versucht sie sich nicht zu entledigen.

Aufforderungen befolgt Pat. nicht. Sie muss umgedreht werden. Lacht jetzt wiederholt. Auf die Aufforderung, ihren Namen an die Tafel zu schreiben, reagiert sie nicht, die ihr in die Hand gegebene Kreide legt sie auf den Stuhl. Dies wiederholt sich dreimal.

Sie soll auf einen Stuhl steigen, sträubt sich ganz unzweckmässig, als sie vom Prof. an beiden Händen an den Stuhl herangezogen wird. Lebhaft angetrieben und gedrängt, hebt sie einmal den Fuss bis zur

halben Höhe des Stuhlsitzes, um dann wieder in passiven Widerstand zu verfallen.

Um sie zum Gehen zu bringen, muss man sie an beiden Händen vorwärts ziehen; sie folgt mit zurückgelehntem Oberkörper. Sie zeigt dabei dieselbe verkehrte Anordnung der Bewegungen, wie bei den Gesten. Setzt meist den Fuss mit dem äusseren Rande auf, hyperextendiert die Zehen, setzt die Füsse derart auf, dass die Längsaxen einen rechten Winkel miteinander bilden.

Alle diese Bewegungen geschehen sicher, mit einer oft in Erstaunen setzenden Balance.

Als ihr Gesicht, das sie durch Abwenden oder Kopfbeugen vor dem Auditorium zu verbergen sucht, passiv dem Auditorium zugewendet wird, schliesst sie die Augen.

Auf der Station isst Pat. nicht freiwillig und besorgt sich nichts.

Was den allgemeinen Charakter der Bewegungen der Pat. betrifft, so sind es offenbar teils Initiativbewegungen, teils Reaktivbewegungen, teils Expressivbewegungen; übrigens nicht rhythmisch, und auch trotz einer gewissen Einförmigkeit nicht in derselben Form sich bald wiederholend. Absurde Verstellung der Teile, merkwürdige Verdrehungen, unzweckmässige Mitbewegungen, und ein obwohl ungewollter, doch verhältnismässig grosser Kraftaufwand verleihen ihrem ganzen motorischen Verhalten etwas Vertraktes, oft Närrisches.

Es sind die langsam abgemessenen Bewegungen einer pantomimischen Darstellung, aber verkehrt oder auf die Spitze getrieben.

Besprechung: Cyclische Motilitätspsychose: abwechselnd Zeiten überwiegender Akinese und überwiegender Hyperkinese. Pat. vor $^5/_4$ Jahren aufgenommen, war bis acht Tage vor der Aufnahme gesund. (Nur Klagen über Unterleibsbeschwerden seit mehreren Jahren.) Bis drei Tage vor der Aufnahme thätig. Zuerst schweres körperliches Krankheitsgefühl, dann im Anschluss an die Menses plötzlich Wahnideen: sie wäre im bewustlosen Zustand missbraucht worden, schwerer Angstaffekt und schneller Eintritt in das hyperkinetische Stadium. In diesem wurde sie, im November 1897, ein schwer akutes Bild bietend, aufgenommen: Auto- und allopsychische Angstvorstellungen, ängstliche Visionen, imperatorische und prohibitive Phoneme, Verkennung des Arztes als Scharfrichter, als Kaiser. Verlangt Untersuchung der Genitalien. Mitten in der Angst auftauchende

Grössenideen. In diesem Sinne retrospektive Beziehungswahnideen bezügl. ihrer Abkunft. Verbigeratorischer Rededrang. Widerstand gegen jede Annäherung, Nahrungsverweigerung (Sondenfütterung). Unsauber. Seit 23. IX. 1897 meist mutacistisch. Seit 9. X. total und dauernd mutacistisch, akinetisch, negativistisch. Gegen Ende Oktober etwas freier, lacht viel, zugänglicher. Seit Anfang November wieder Redesucht, wesentlich verbigeratorisch („siehste, siehste, siehste, Mutter, Mutter, Mutter"). Antwortet auf beängstigende und beschimpfende Stimmen. Ein Teil der Stimmen entspricht dem Beziehungswahn, hört ihr Verhalten bekritteln („jetzt sagen sie, die hat wieder geplaudert . ., sie werden sagen, die sitzt wieder . ."). Glaubt, sie sei eine Maschine, eine Uhr, sei aufgezogen. Hyperkinese und Parakinese der Extremitäten, Grimassieren.

Im Januar 1898 unter allmählicher Gewichtszunahme Besserung (freiwillige Nahrungsaufnahme, oberfl. Krankheitseinsicht).

Im März 1898, im Anschluss an die Menses, wieder Verschlimmerung unter Gewichtsabnahme; wird wieder mutacistisch, unsauber, besorgt sich nichts, muss wieder gefüttert werden. Seit August 1898 wieder hyperkinetisches Stadium, wieder Rededrang etc. . .

Auf dieses hyperkinetische Stadium folgte wieder ein überwiegend akinetisch-parakinetisches Stadium, in welchem Pat. sich noch jetzt befindet.

Ende Juli trat Gewichtszunahme ein, welche bis zum September anhielt. Seitdem blieb das Gewicht fast stabil. Diese Gewichtszunahme ohne entsprechende Besserung des psychischen Verhaltens giebt eine ungünstige Prognose. Die Kranke ist voraussichtlich unheilbar.

---

16. Frau B. . . . . ., 80 Jahre, aufgenommen 21. II. 1898.
Klinische Vorstellung am IX. I. 1899.

Die Kranke ist eine recht hinfällige 80jährige Frau mit ergrautem Haar; das Gesicht von Tausenden von Fältchen durchzogen, sieht nicht unbelebt, keinesfalls dement aus, es ist schief, der linke Mundwinkel hängt herab und lässt von Zeit zu Zeit Speichel abfliessen; der Oberkörper hängt etwas nach links über. Die Antworten erfolgen prompt mit leiser Stimme, aber völlig deutlicher Aussprache der Worte.

Über die Situation ist sie wenigstens oberflächlich orientiert, sie erkennt in Prof. W. einen Arzt, weiss, dass er sie dem Auditorium vorstellt, dass dieses aus Studenten der Medizin besteht. Die Irren-

anstalt aber hält sie für ein Armenhaus, und bezüglich der Zeit sind ihre Angaben ganz unsinnig. Das Alter ihrer Tochter giebt sie auf 36 Jahr, ihr eigenes auf 38 an und bleibt dabei, auch als sie auf den Widerspruch dieser Angaben aufmerksam gemacht wird. Ihr Mann, ja ihr Vater leben noch. Vor ganz kurzer Zeit habe sie einer Schulprüfung ihrer Kinder beigewohnt, die viel gewusst hätten, Erlebnisse, die mindestens 40 Jahre zurückliegen. Verhältnismässig am besten, wenn auch sehr lückenhaft, giebt sie Auskunft über ihre Kinderzeit, sie weiss, dass sie in Langewiese in die Schule gegangen ist, dass diese mehrere Klassen hatte und wohl einen Hauptlehrer und mehrere Hilfslehrer. Sie entsinnt sich auch noch, dass sie mit 12 Jahren die Schule verliess und später gefirmt wurde.

Von Schulkenntnissen ist ausser dem allerfestesten Besitz z. B. dem Vaterunser, fast nichts haften geblieben, selbst nicht das kleine 1×1. Derartige Fragen beantwortet sie mit „das ist mir zu schwer," oder „jetzt weiss ich das nicht mehr," oder „ich bin zu kopfschwach." Die Merkfähigkeit ist aufs höchste reduziert, sowohl auf akustischem wie auf optischem Gebiete. Den Augenspiegel erinnert sie sich zehn Minuten, nachdem er ihr mit den Worten „das ist ein ärztliches Instrument' gezeigt wurde, nicht, jemals gesehen zu haben und hat schon nach 5 Minuten die Zahl 714 nicht reproduzieren können.

Nach ihren Familienverhältnissen gefragt, erzählt sie, durch gelegentliche Zwischenfragen angeregt, eine lange Geschichte: Ihr Mann habe zwei ihrer Kinder umgebracht, hätte getrunken und sei nicht recht bei sich gewesen, hätte mit einer andern Frau zu thun gehabt, sie zeitweise verlassen, sei dann wiedergekommen u. s. w.

Wie viel davon auf wirklichen Erlebnissen beruht, lässt sich nicht feststellen.

Dabei besteht ein auffälliger Wechsel in ihren Angaben, selbst während der Vorstellung. Einmal giebt sie an, auf Veranlassung ihres Mannes, ein andermal auf die des Vormunds ihrer Kinder oder gar aus eigenem Antriebe hier zu sein. Die Anstalt, die sie gestern für die Fabrik einer gewissen Frau Hoffmann aus Protschkenhein hielt, welche aus Mildthätigkeit darin so eine Art Krankenzimmer eingerichtet hätte, hält sie heute für das Armenhaus.

Besprechung: Die Kranke, welche am 21. II. 1898 aus dem Armenhaus in die hiesige Anstalt aufgenommen wurde, hat mit Aus-

nahme eines ängstlich deliranten Zustandes in den ersten acht Tagen nach ihrer Aufnahme, im wesentlichen dauernd das gleiche Krankheitsbild geboten: Kolossale Gedächtnisdefekte, fast völliger Verlust der Merkfähigkeit, Konfabulation, nächtlich delirante Zustände, dabei im allgemeinen attentes, keineswegs apathisches Verhalten. Für ihre Gedächtnisschwäche, die sich besonders in Konfusion der zeitlichen Folge äussert, sowie für die schlechte Merkfähigkeit besteht eine gewisse Krankheitseinsicht.

Pat. macht heute während der Vorstellung einen aussergewöhnlich hinfälligen Eindruck, wahrscheinlich infolge eines leichten, in der Nacht aufgetretenen apoplectischen Anfalles, da die linksseitigen Lähmungserscheinungen am Tage vorher noch nicht vorhanden waren. Die zu Tage tretende Demenz dürfte z. T. darauf zurückzuführen sein. Trotzdem ist sie attent, fasst die Fragen ohne Schwierigkeit auf und antwortet prompt. Dies unterscheidet ihr Verhalten von dem der einfachen senilen Demenz. Es handelt sich vielmehr um einen Grenzfall zwischen dieser und der Presbyophrenie. Auch der belebte Gesichtsausdruck entspricht mehr der Presbyophrenie. Letztere ist in reinen Fällen charakterisiert durch den Gedächtnisdefekt, der gewöhnlich in umschriebener Weise die letzte Lebenszeit in mehr oder minder grosser Ausdehnung umfasst, ferner durch die Herabsetzung der Merkfähigkeit bei nachweislich wohl erhaltener Aufmerksamkeit, den totalen Verlust der örtlichen Orientierung und das Symptom der Konfabulation.

---

17. Arthur Z . . . . . , früher Philologe, zuletzt Reporter und Stenograph, 49 Jahre.

Klinische Vorstellung am 11. I. 1899.

Kommt in korrekter Haltung herein, setzt sich schweigend auf den Stuhl. Ziemlich schlaffe Züge, rechte Gesichtshälfte besser innerviert. Gesichtsausdruck ziemlich leer, aber nicht dement. Augen- und Mienenspiel wenig lebhaft, nur wenn er lacht, wird das Gesicht lebendiger, sogar intelligent.

„Wer bin ich?“ Pat.: „Der Dr.; auf Ihren Namen kann ich mich nicht besinnen.“

„Was sind das für Herren?“ Pat.: „Studenten.“

„Woher wissen Sie das?“ „Das sehe ich an der ganzen Einrichtung; die Herren sind offenbar versammelt, um zu hören.“

„Und ich?“ „Sie sind Dozent, Sie tragen vor.“

„Was studieren die Herren?“ „Medizin.“

„Sind Sie krank?“ „Ich glaube nicht.“

„Ist das möglich, dass ich Sie als krank vorstelle, wenn Sie es nicht sind?“ (Nach einer Pause, verlegen) „Das ist möglich.“

„Irre ich mich?“ „Das ist eine Möglichkeit.“

„Und die andere Möglichkeit?“ (Lächelnd) „Dass ich mich irre.“

„Was ist das hier für ein Haus?“ „Ein Krankenhaus.“

„Wie lange sind Sie hier?“ „Erst .... seit ...., das weiss ich nicht; ich war schon vor 8 oder 14 Tagen einmal hier, und bin jetzt wieder hier.“

„Ist das sicher?“ Besinnt sich lange, Pause von einigen Sekunden, während er, wie durch angestrengtes Nachdenken gequält, auf dem Stuhl hin und herrückt, sich an den Kopf fasst, die Augenbrauen runzelt, den gesenkten Kopf vor und rückwärts bewegt. Schliesslich den Kopf erhebend: „Ich glaube mich nicht zu täuschen.“

„Wie lange kennen Sie mich?“ „Seit etlichen Jahren.“

„Woher?“ „Vom Militär.“

„Haben Sie gedient?“ „Ja.“

„Wann?“ „Zuerst 70—71, dann bin ich wieder eingezogen worden.“

„Wann?“ Besinnt sich, wie überhaupt oft, wo im folgenden eine Pause vermerkt wird, wieder unter den oben geschilderten Bewegungen eines gequält Nachdenkenden. „78.“

„Was haben wir jetzt?“ „90.“

„Wann haben wir uns kennen gelernt?“ „Weiss ich nicht.“

„In welcher Eigenschaft lernten Sie mich kennen?“ „Als Arzt.“

„Hatten Sie eine Charge?“ „Nein.“

„Warum wurden Sie nicht Unteroffizier?“ „70 waren so massenhaft Einjährige eingezogen, dass nicht alle Unteroffizier werden konnten.“

„Haben Sie sich was zu Schulden kommen lassen?“ (lachend) „Nein.“

„Was sind Sie jetzt?“ „Kandidat.“

„Welcher Wissenschaft?“ „Der Philologie.“

„Sind Sie wirklich noch Kandidat?“ „Bis zur Einziehung war ich immatrikuliert; Ostern vorigen Jahres habe ich mich exmatrikulieren lassen.“

„Was für ein Krankenhaus ist das?“ „Ein Militärkrankenhaus.“

„Wie kommen Sie dahin?“ „Ich bin eingezogen worden.“

„Sind Sie in dieser Zeit erkrankt?“ „Man muss es angenommen haben.“

„Woran merken Sie, dass es ein Militärkrankenhaus ist?“ Lachend: „Schon daraus, dass ich per Ordre de Mufti hier bin.“

„Wie kommt es, dass hier auch Frauen im Hause sind?“ „Es mag ja ein allgemeines Krankenhaus sein, das jetzt vorzugsweise zu militärischen Zwecken benutzt wird.“

Prof. auf einen Arzt zeigend: „Wer ist das?“ „Das ist Herr Dr.“ „Früher haben Sie ihn verkannt und für Ihren alten Lehrer gehalten?“ „Das ist er auch, jetzt ist er als Arzt eingezogen.“

„Wie ist das möglich?“ „Er hat erst Philologie und dann Medizin studiert.“

„Wo waren Sie in den letzten Tagen?“ „Hier.“

„Sind Sie nicht ausgegangen?“ „Nein, nur aus einer Anstalt in die andere.“

„In eine andere?“ „Ja, drüben in Scheitnig ist auch eine militärische Anstalt“ (in Wirklichkeit war Pat. dauernd in der Irrenanstalt).

„Womit beschäftigen Sie sich?“ „Womit man beschäftigt wird, ein bischen Dienst.“

„Wie heisst der Kaiser?“ „Wilhelm I.“

„Wie alt?“ (Denkt nach) „101 Jahre.“

„Die Kaiserin?“ „Augusta.“

„Wie alt?“ (Wieder nachdenkend) „88 Jahre.“

„Der Reichskanzler?“ „Bismarck.“

„Führer des Centrums?“ „Windthorst.“

„Der Nationalliberalen?“ „Lasker.“

„Wissen Sie etwas vom Kronprinzen Rudolf?“ „Der ist krank.“ „Wissen Sie sonst nichts von ihm?“ „Ich habe so lange keine Zeitung gelesen.“

Pat. weiss nichts davon, dass seine Eltern Anfang der 70er Jahre gestorben sind, behauptet vielmehr bestimmt, sie noch vor seiner letzten Einziehung, Ostern vergangenen Jahres, gesehen zu haben; ebensowenig, dass sein jüngerer Bruder vor 10 Jahren nach Brasilien ausgewandert ist, er sei noch Graveur in Breslau. Er glaubt bis zuletzt in der Salzstrasse gewohnt zu haben, was nach Aussagen der Angehörigen schon über 25 Jahr zurückliegt.

Die Vorstellung des Pat. musste am 11. abgebrochen werden und wurde nach 3 Tagen fortgesetzt.

14. I. 1899. Er erinnert sich, schon einmal hier vorgestellt worden zu sein, glaubt aber, es sei 8 Tage her. Er wird aufgefordert, seine Lebensgeschichte zu erzählen. Macht ganz detaillierte Angaben über seine Kindheit, nennt die Elementarschule die er besucht hat, giebt genau den Zeitpunkt seines Übertritts in das Gymnasium an, nennt die Namen seiner sämtlichen Ordinarien, nennt auch die Namen längst verstorbener Dozenten als die vermeintlich noch vor kurzem von ihm gehörten Universitätslehrer, sagt mit erstaunlicher Sicherheit die Genusregeln, den Anfang der Odyssee. Er rechnet mit verblüffender Schnelligkeit und Sicherheit (5 mal 8716 aus dem Kopf sofort beantwortet). Nach einer Viertelstunde wird die Aufgabe, die Genusregeln und den Anfang der Odyssee zu nennen, wiederholt; er verhält sich dabei wie einer ganz neuen Aufgabe gegenüber und erklärt auf Befragen, er habe sie vor 8 Tagen zum letzten Mal gesagt, heute sicher noch nicht.

Es werden ihm ein Würfel, eine Pyramide und eine bunte Murmel gezeigt, mit der Aufforderung, sich diese Gegenstände zu merken. Nach einer Viertelstunde erkennt er nur die ersten beiden als schon gesehen wieder, erinnert sich nicht, die Murmel schon gesehen zu haben.

Den ihm zum Merken aufgegebenen Namen Assurbanipal, den er richtig als einen assyrischen König bezeichnet, kann er nach 10 Minuten nicht nennen. Prof.: „War es Malietoa?“ „Kann mich nicht erinnern, ich glaube nicht.“ Prof.: „Nebucadnezar?“ „Das könnte so sein.“, Prof.: „Wer war das?“ „Ein babylonischer König.“

Prof.: „Assurbanipal?“ (Unsicher) „Das ist möglich.“

„Wie sind Sie hier hereingekommen?“ „Ich bin herkommandiert worden.“ Der wirklichen Vorgänge bei und seit seiner Aufnahme kann er sich nicht erinnern.

Es werden ihm einige Fragen vorgelegt, um seine Urteilsfähigkeit zu prüfen.

Über die Ursachen des Krieges 70/71 äussert er sich: „Napoleon fühlte sich unsicher auf dem Thron und benutzte die Arroganz, möchte ich sagen, der Franzosen, die es nicht ertragen konnten, dass Preussen die Vormacht in Deutschland wurde.“ Er wird nach dem Programm der Sozialdemokratie gefragt, worüber er auf der Station sich ganz verständig ausgesprochen hatte. Er wird verlegen, bringt lange nichts heraus. Das Thema ist ihm als vermeintlichen Soldaten offenbar zu heikel. Er sagt schliesslich nach langem Drängen nur: „Die Sozial-

demokraten möchten selber die Bedingungen diktieren, unter denen sie arbeiten wollen."

„Evangelisch und katholisch?" „Die Katholischen glauben, dass der Papst Stellvertreter Gottes auf Erden sei, und alles, was der Papst ex cathedra spricht verbindlich ist, während die Protestanten die Heil. Schrift allein für verbindlich halten. Die katholischen Geistlichen leben im Cölibat." Prof.: „Was ist das?" „Das Gelübde der Keuschheit." Als dieses beanstandet wird: richtiger „Der Ehelosigkeit."

Auch diese Antworten erfolgen erst nach angestrengtem, quälendem Nachdenken im Gegensatz zu der Leichtigkeit und Promptheit, mit der blosses Gedächtnismaterial (Genusregeln, etc.) vorgebracht wurde.

Über den Zweck der Demonstration zeigt er sich orientiert.

„Ist Ihnen das sehr unangenehm?" „Gewiss."

„Das ist doch nur vorteilhaft für Sie?" „Ich kann in der That nicht einsehen, was das für Vorteil für mich haben soll."

„Wer hat das Recht, Sie festzuhalten?" „Die Vorgesetzten."

„Die militärischen?" „Ja, allerdings."

„Aus welchem Grunde werden Sie festgehalten?" „Weil ich für krank angesehen werde."

„Warum beschweren Sie sich nicht?" „Weil es nutzlos wäre, wenn man doch nichts ändern kann." Lächelt und zeigt keine Erregung.

„Wie nennt man das, wenn man jemand widerrechtlich festhält?" (affektlos) „Freiheitsberaubung."

„Welches Interesse haben die Vorgesetzten, Sie zurückzuhalten?" (Versinkt in langes Schweigen.)

„Persönliche Feindschaft?" „Nein." Ist zu keiner weiteren Äusserung über diesen Punkt zu bewegen.

Der Prof. erklärt ihm, dass sein Gedächtnis krank sein müsse, da er über die letzten 25 Jahre nichts mehr wisse. Er versucht ihn darüber zu belehren, dass Wilhelm I, Augusta, Bismarck, Windthorst etc. tot seien. Pat. schüttelt ungläubig den Kopf.

„Glauben Sie mir das nicht?" (Verlegen und unfrei): „Ja, gewiss, warum sollte ich es nicht glauben, aber das müsste in allerjüngster Zeit passiert sein, wo ich keine Zeitung gelesen habe."

„Nein, sie sind schon seit vielen Jahren tot." Pat. erklärt davon nicht überzeugt zu sein, und bleibt weiteren, sehr eindringlichen Versuchen gegenüber, ihn zu überzeugen ungläubig und ohne Affekt.

Zu bemerken ist, dass einmal bei dem Pat. aus der sonst aus seinem Gedächtnis geschwundenen Zeit der letzten 25 Jahre eine Erinnerung auftauchte. Als der Prof. den Hörern erklärte, Pat. wisse nicht, dass er an einer Zeitung beschäftigt gewesen sei, erhob er Einspruch: Gewiss wisse er das, er sei Telephonstenograph gewesen.

Besprechung: Anamnestisches: Aufnahme März 1898. Erst vier Wochen vorher erkrankt. Vor 26 Jahren subsistenzlos, Depressionszustand: Suicidversuch. Trank immer viel Bier und Grog. Bei der Aufnahme körperliche jetzt noch angedeutete Symptome: Leichte linksseitige Facialisparese, schwache Patellarreflexe, schlaffe Kniegelenke, mehrtägig retentio urinae. Blickbewegungen besonders nach seitwärts beschränkt, dabei horizontaler Nystagmus.

Das psychische Bild ist andauernd dasselbe geblieben, nur dass in den ersten Monaten die Desorientierung stärker (Pat. glaubte sich längere Zeit in Frankreich) und die Konfabulation ausgesprochener war, jedoch war letztere immer phantasielos und trat nur auf Befragen ein. Er erzählte von Spaziergängen, die er gemacht habe, brachte aber gar keine Details.

Diagnose: Polyneuritische Psychose. Charakteristisch dafür: Verlust des Gedächtnisses für die jüngste Vergangenheit (hier für über 25 Jahre, „retroaktive Amnesie“, Grenze ungefähr Mitte der 70er Jahre), gut erhaltenes Gedächtnis für die ältere Vergangenheit, Verlust der Merkfähigkeit (optisch und akustisch) ungenügende äussere Orientierung, Konfabulation. Dabei gute augenblickliche Leistung und Aufmerksamkeit.

Gewöhnliche Ursache: Alkoholmissbrauch.

Die polyneuritische Psychose ist heilbar; in diesem Fall macht die lange Dauer des Zustandes, der geringe Affekt, der Mangel an Trieb zu ernster Thätigkeit die Prognose sehr zweifelhaft.

---

18. Schr. . . . ., Bäcker, 31 Jahre.

Klinische Vorstellung am 14. I. 1899.

Aufnahme 7. I. 1899.

„Sie sind der Schrottke?“ „Jawohl.“

„Sie sind Bäcker?“ „Bäcker, Konditor und Pfefferküchler, zu dienen, jawohl.“

„Das ist ein etwas langer Titel; haben Sie sich immer so genannt?“ „O, das Schild am Haus ist ja breit genug; es ist sogar noch ein bischen übrig.“

„Seit wann sind Sie in Breslau?“ „Seit 6 Tagen. Der Vater, der gute Kerl, wollte mich ja nach Leubus schaffen.“

„Warum denn?“ (lachend) „Ich war verrückt, ich hatte die ganze Welt. Der Bürgermeister und alle kamen zu mir und sagten, ich bin verrückt.“

„Sind Sie jetzt wieder gesund?“ „Jetzt bin ich ganz gesund, es thut mir nichts mehr weh. Ich will zu Liebich*) oder ins Stadttheater. Meine Herren, (zu den Studenten) ich werde Sie alle verheiraten; für die jungen Leute hier ist das gut, verheiratet zu sein. Ich kann alles“ (lacht).

„Was können Sie denn?“ „Was ich schon geleistet habe, das kann kein Doktor. Jede Operation habe ich mitgemacht. Dreiviertel Jahr war ich krank im Allerheiligen-Hospital — hier“ — (zeigt lachend auf die Gegend der Geschlechtsteile).

„Was war denn das für eine Krankheit?“ „Ich hatte eine Phimose und dann wurde der ganze Körper syphilitisch; überall waren Schwäre.“

Auf Aufforderung tanzt er äusserst graziös einen Walzer auf den Fussspitzen, pfeift dabei eine Melodie und sagt: „Das geht, als wenn ich eine Fliege wäre.“

Als ihm eingewendet wird: „Na wissen Sie, das kann aber jeder“, schlägt er ein paar mal das Rad und äussert: „Na, wenn ich nur ein Reck hätte, da sollten Sie mal sehen.“ (Wieder pfeifend und tanzend) „Na und das kriegt die Balleteuse auch nicht fertig, so auf den Zehen im Takte tanzen.“

„Gefällt's Ihnen hier?“ „Freilich, sehr gut. Ich will nur nach Haus, mal den Vater was fragen, dann komme ich wieder her.“

„Ich denke, Sie wollen Heiratsvermittler werden?“ „Ach, das mach ich so unter der Hand. Jedes Ding, was ich anfange, geht gut. Ich bin alles.“

„Sind Sie auch Minister?“ „Ja, oder vielmehr ich kann alles werden.“

„Auch Professor?“ „Ja freilich, der Herr Prof. Neisser hat gesagt, als ich im Allerheiligen . . .“

---

*) Ein öffentliches Vergnügungslokal und Spezialitäten-Theater.

„Na warten Sie mal, können Sie auch Seil tanzen?“ „Wenn ich es lerne, freilich. Ich bin so geschickt, ich habe so viel Talente, wenn ich rauskomme, melde ich mich sofort zu Liebich oder ins Stadttheater.“

„Wie ist denn Ihr Gedächtnis?“ „Gut.“

„Können Sie auch rechnen?“ „Freilich.“

„7816 × 5?“ „Ich werde es mir mal aufschreiben, jetzt kann ichs nicht, weil ich getanzt habe.“

Der Kranke ist ein untersetzter kräftiger Mann, von gutem Ernährungszustande. Seine Bewegungen sind sicher und elastisch und werden häufig in turnerischer Art, mit einem gewissen Überschusse an Kraft ausgeführt. Auf Fragen antwortet er sofort, und häufig mit einer gewissen witzigen Schlagfertigkeit. Dabei ist sein Benehmen äusserst ungeniert, jedenfalls viel freier, als es ein Gesunder, der wie er die Situation richtig beurteilt, zur Schau tragen würde. Auf Aufforderung singt und tanzt er ohne eine Spur von Schüchternheit und erzählt ohne die geringste Zurückhaltung von seinen überstandenen Geschlechtskrankheiten. Seine Stimmung ist äusserst heiter und wird nicht im mindesten getrübt, wenn bei der Prüfung ein arger Defekt zu Tage tritt. Im Gegenteil, er bricht bei solchen Gelegenheiten nicht selten in ein fröhliches Lachen aus, und bringt als Grund für sein Unvermögen irgend eine nicht stichhaltige Erklärung. Sein Selbstbewusstsein und Kraftgefühl sind im hohen Grade gesteigert; er hält was darauf, dass er nicht einfach Bäcker ist, sondern wünscht ausdrücklich Bäcker, Konditor und Pfefferküchler genannt zu werden. Alles erscheint ihm ein Kinderspiel, er kann alles, oder es würde ihm wenigstens nicht schwer werden alles zu lernen. Zwischen diesen beiden Dingen macht er keinen grossen Unterschied.

Die körperliche Untersuchung ergiebt:

Pupillenstarre, Steigerung der Sehnenreflexe an den Beinen, Fussclonus, nach Überwindung einer anfänglichen Steifigkeit, deutliche Schlaffheit der Gelenke. Leichte Ataxie der Beine, leichter Romberg. Facialisparese des linken Mundastes. Die Zunge wird ohne Zittern, geschickt und grade herausgestreckt.

Beim Nachsprechen schwieriger Worte wird das beim spontanen Sprechen nur angedeutete Silbenstolpern sehr deutlich. Zugleich stellt sich heraus, dass er Bestandteile längerer Wörter vergisst und durch sinnlose Laute ersetzt: z. B. Dritte reitende Birgade, iniza Birgade (Dritte reitende

Garde-Artillerie-Brigade). Über derartige Verdrehungen amüsiert er sich köstlich.

Während dieser Untersuchung benimmt er sich wieder ganz wie zu Hause; als er sich aufs Bett legen soll, voltigiert er mit einer tadellosen Kehre hinein. Als ihm die Untersuchung wohl etwas langweilig wird, bemerkt er, „ich kann auch sehr schön singen, viele schöne Lieder."

„Na singen Sie mal!" Nun stellt er sich in Positur, sagt: „russische Nationalhymne" und singt diese unter pathetischen Handbewegungen mit einer etwas krähenden, lauten Tenorstimme musikalisch richtig.

Besprechung: Die hier sehr deutlichen Symptome, das gesteigerte Selbstbewusstsein, die Grössenideen, die Ungeniertheit (Nivellierung der Vorstellungen), der Bewegungsdrang, und, ebenfalls deutlich, wenn auch weniger ausgesprochen, der Rededrang und die Ideenflucht setzen das Bild der Manie zusammen, die sich hier im Verlaufe einer progressiven Paralyse, aus einem hyperkinetischen Stadium entwickelt hat. Der Pat. hat die Tage vorher oft stundenlang allerlei Turnbewegungen ausgeführt und sich dabei stumm verhalten, wie es bei der hyperkinetischen Motilitätspsychose häufig vorkommt. Als Ätiologie ist Lues festgestellt.

---

19. Josefine H . . . . . , Näherin, 29 Jahre.

Klinische Vorstellung am 18. I. 1899.

Die Kranke ist ein körperlich sehr heruntergekommenes Mädchen, das sich lebhaft sträubend, ängstlich jammernd und schreiend hereingeführt wird. Ihr Atem ist unregelmässig beschleunigt, schnappend und keuchend, ihre Lippen sind trocken, mit Epithelfetzen bedeckt. Ihr Gesichtsausdruck ist ängstlich, die Augen, weit aufgerissen, wandern während ihres ununterbrochenen Jammerns und Schreiens unstät umher. Ihre Äusserungen, die für gewöhnlich in monotoner und hoher, etwas weinerlicher Stimmlage, nur im stärksten Affekt schreiend vorgebracht werden, sind auch inhaltlich sehr monoton und beziehen sich bald auf in ängstlichem Sinne falsch gedeutete Erlebnisse, bald auf Halluzinationen und bewegen sich ausschliesslich in auto- und allopsychischen Angstvorstellungen. In diesem Rededrange ist sie durch keine Anrede abzulenken, und nur selten antwortet sie ganz

flüchtig und obenhin auf eine an sie gerichtete Frage, um sofort wieder ihren überwältigenden Halluzinationen Ausdruck zu geben. Zu fixieren ist sie überhaupt nicht. Wird sie ja einmal durch eine körperliche Berührung abgelenkt, so deutet sie diese im Sinne der Bedrohung und erschrickt z. B. heftig, als ihr Prof. W. zur Weckung ihrer Aufmerksamkeit seine Hand auf den Arm legt. Als sie zum Schluss hinausgeführt werden soll, fängt sie in ängstlichster Weise zu schreien an: „Sie wollen mich ermorden, sie wollen mich tot machen“ etc., und sträubt sich, indem sie sich auf den Boden wirft und überall anklammert.

Da sie sich recht häufig wörtlich wiederholt, so werden ihre Äusserungen hier zwar wörtlich aber mit Weglassung allzuhäufig wiederkehrender Wendungen wiedergegeben.

„Sie wollen mich ermorden. Gestern haben sie mir so eine Einspritzung gegeben, wo ich gar nichts Krankes habe. . . . Da habe ich von der Schwester Sophie etwas geschenkt gekriegt, das haben sie mir wieder weggenommen, ich musste im Keller nackend liegen . . . “

Prof.: „Seien Sie mal still! Wollen Sie mir nicht antworten?“ „Dann sagen sie zu meiner Mutter „wegen Krampfanfall“, wo ich gar keinen hatte. Da haben sie sich alle gezankt, dann thun sie wieder lachen, haben sich alle so dumm gestellt, mir haben sie Vergiftung eingegeben. Gestern wollten sie mich aber zu meiner armen Mutter nicht gehen lassen, wo meine gute Mutter so weinte.“

Prof.: „Josefine, passen Sie einmal auf!“ „Nein! Da kommen gestern vier Doktoren zu mir, da wollten sie mich tot machen. Ich lag schon 14 Tage oben, wo so viele Kranke sind; die wollten sich auf mich legen, die vier Doktoren, weil ich solches nicht wollte; eins sagte immer so, eins so, dann klatschten sie in die Hände, manche haben sich dumm gestellt, die haben sie hinaus geschickt in den Badesaal, der gar nicht der richtige Badesaal ist.“

Prof.: „Beruhigen Sie sich einmal Josefine!“ „Nein! ich muss sprechen, da wollten sie noch eine tot machen. Zu meiner Mutter sagen sie, ich bin wegen Krampfanfall gestorben. Die einen sagen, ich bin evangelisch, die andern sagen, ich bin katholisch. Ich bin aus der freien Gemeinde. Bald reissen sie einen so hin in den Keller, bald reissen sie einen aus dem Bette, erst waren es zwei, dann, als ob es drei wären. Bald kommt die Krankenschwester, die mich ermorden will . . . . und sie haben sich oben auch alle solche

versteckte Zettel gegeben, dass sie mich ermorden wollen. Bald stecken sie einen in das Bett, bald in das. Wo meine arme Mutter Sonntag da war und ich war schon ganz munter; die andern Kranken wussten das auch alle. Der Schutzmann und die andern, die weggefahren sind. Eins sagt so, eins so; dann wollten sie mich erwürgen, und dann stellen sie sich dumm."

Prof.: „Sind Sie nun ruhig?" „Ja, ich soll still sein, bald sagen sie, ich bin ein Schwein."

Prof.: „In Phoneme gekleidete autopsychische Angstvorstellung oder Kleinheitswahnidee, die zur Beschimpfung wird. Sie haben wohl sehr Angst?" „Ich will ins Krankenbett, und das ist hier doch auch eine Kirche."

Prof.: „Wissen Sie was das für Herren sind? Kennen Sie mich?" „Ich will auch reden, ich will erst alles erzählen. Dann haben sie sich alle draussen versteckt und eins sagte, ich bin tot, wo sie mir was eingaben, dass ich schlafen musste. Dann wollten sie mir die Augen ausstechen und reissen einem halb das Hemde vom Leibe . . . ."

Prof., auf die Wärterin zeigend: „Wer ist denn das?" „Ja, die kenne ich, die war auch dabei. Dann sind sie rausgelaufen aus dem Badesaal. Die andern Kranken werden nicht gebadet; sie horchen immer an den Thüren, und die Krankenschwestern haben sich immer so versteckte Zettel gegeben. Ich habe kein krankes Bein gehabt und die Doktors, die haben mir so eine Einspritzung gegeben. Ich heisse Josefine Harprich, nicht Taprich, bald Haprich bald taprich, die einen sagen so, die andern so . . . . Und mir geben sie so was ein; den andern haben sie nichts eingegeben. Die Doktoren haben den andern das Richtige eingegeben, bloss mir und noch einer, die auch in der Apostolischen Gemeinde ist, die das auch nicht hat machen wollen. (Mit der Hand nach der Thür weisend): Da gehen sie schon wieder hinaus und klatschen in die Hände. Ich möchte doch gern das heilige Abendmahl nehmen, meine liebe Mutter hat mir auch so was eingeredet, wo man sich doch immer freut, wenn die liebe Mutter kommt. Eins will mir die Augen ausstechen, eins will mich erwürgen, eins will das machen . . . . Da klatschen sie wieder in die Hände."

Prof.: „Sie können jetzt gehen!" (freudig) „Nach Haus? Dann will ich aber nicht mehr in den Krankensaal."

Pat. wird unter lebhaftem Sträuben und lautem ängstlichen Schreien hinausgebracht.

Besprechung: Die Kranke leidet seit ihrem 14. Lebensjahr an Epilepsie. Im Dezember, kurz vor ihrer Aufnahme hier, der letzte Anfall. Der jetzigen Psychose, welche als epileptischer Dämmerzustand bezeichnet werden kann, ist kein Krampfanfall vorausgegangen. Gekennzeichnet wird der Zustand durch Einengung des Bewusstseins, welche es verschuldet, dass Pat. während der halbstündigen Dauer der Vorstellung nur dreimal zu reaktiven Äusserungen zu veranlassen war, ferner durch totale Desorientierung und entsprechende Äusserungen der Ratlosigkeit. Äusserungen, welche das somatopsychische Gebiet betreffen, liegen zwar nicht vor, aber die Modifikation der Atmung und gelegentliches Greifen nach der Kehle sind als Folgen abnormer Sensationen zu deuten; Halluzinationen vorwiegend Phoneme, z. T. aber auch kombiniert, die in monotoner Weise allo- und autopsychische Angstvorstellungen zum Ausdruck bringen; Rededrang, Spuren von Erklärungswahnideen und Hypermetamorphose.

Hervorzuheben ist auch, dass dieses affektvolle Bild einer gesteigerten Angstpsychose seit dem Ausbruch der Psychose, dem 15. I. 1899, kontinuierlich besteht.

Prognose des Anfalls: Bis auf die Gefahr der Erschöpfung durch Unruhe, Schlaflosigkeit und Erschwerung der Nahrungszufuhr bei der an Phtise leidenden Pat. wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Anfalles nicht ungünstig.

Besondere Schwierigkeit der Behandlung wegen der absoluten Unzugänglichkeit der Kranken.

Nachtrag: Pat. ist am 11. Februar der fortschreitenden Phtise erlegen, nachdem der Angst- nnd Erregungszustand einer zunehmenden Erschöpfung gewichen war.

---

20. Wilhelm W. . . . ., Weichensteller, 43 Jahre.
Klinische Vorstellung am 21. I. 1899.

Kräftiger, etwas blasser Mann.

Verneigt sich vor dem Prof., setzt sich schweigend hin. Kein dementes Aussehen.

Pat. ist über Ort und Zeit vollkommen orientiert, giebt, über die Personalien befragt, detailliertesteAuskunft. Er erinnert sich aller Einzelheiten seines Vorlebens und macht besonders sehr präzise Zeit-

angaben: er habe bis zum 27. I. 1898 abends 11 Uhr als Hilfsheizer Dienst gethan, am 29. früh wollte er in Dienst gehen „da kam es in die Beine, und es spannte im Kopf."

Er hat zwei Eisenbahnzusammenstösse mitgemacht, der letzte war im Jahre 1896 am 28. März, 4 Uhr nachmittags, er sah den Zusammenstoss kommen, hat sich am Kessel angehalten und verlor die Besinnung, wurde aber nicht verletzt, kam wegen nervöser Beschwerden in die medizinische Klinik und wurde von dort gebessert entlassen. That seit 23. April wieder Dienst ununterbrochen bis zum 28. November, musste dann mehrfach den Dienst aussetzen. Seit 30. I. 1898 ist er gänzlich ausser Thätigkeit.

21. V. 1898 hat er sich in die Anstalt aufnehmen lassen. „Ich bin freiwillig gekommen auf ärztlichen Rat."

Der Kopf wurde ihm wieder zusammengezogen und dann die Beine. „Der Kopf wird nach dem Gesicht zusammengedrückt, das Gesicht zieht und spannt sich, als ob es der Dampf anhauche, als ob es angesaugt oder aufgeblasen wird. Der Körper, der Leib, die Brust heben sich; die Beine spannen von hier ab (zeigt das Fussgelenk), als ob Holzschienen untergelegt wären."

Auf weitere Fragen äussert er eine Fülle hypochondrischer Vorstellungen: Im Juni und Juli war es, als ob der Kopf grösser wäre, als ob er angesaugt wäre. Er hat auch im Spiegel gesehen, dass er grösser war. Auch an den Geschlechtsteilen hat er nächtliche Beeinflussung erfahren, er ist es durch die Einstechungen gewahr geworden, durch Blitzstrahlen, solche weisse Streifen. Die Geschlechtsteile wurden angewärmt, der Samen wurde bis herüber an das Bettlaken gezogen, als ob er angesaugt würde. Die Frage, ob es nicht eine gewöhnliche Pollution gewesen sei, wird verneint. Im Kreuz sei es warm, und als ob auf den Wirbel gedrückt würde. Kurze Zeit sei ihm aus dem Rücken Wasser abgezogen worden. Gegen den Kinnbacken sei ihm einmal während des Schlafes mit einem Säbelbügel geklopft worden, weil der Mund nicht aufging. Dann wurde er gewahr, dass der Hals ihm aufgeschnitten wurde. Darauf wurde der Leib, der vorher dick war, dünn. Die Beine bekam er nicht in die Höhe. In einer Nacht habe man ihm die Beine mit Nadeln zerstochen, in dem einen Bein sassen 68, im andern 8 Stecknadeln. Die Lider habe man ihm mit Firniss bestrichen, die Haare der Lider wurden infolgedessen verkleistert. Auch auf die Brust habe man Firniss geschmiert,

denn es war da so klebrig. Auf den Lippen habe er einen merkwürdigen Geruch, wie nach fauligem Fleisch. „Ich habe auch Lichterscheinungen auf meinem Kopf gehabt, ich habe auf meinem Kopf unter dem Hut das Bildnis eines Dr. St. gesehen.“ „Ich habe auch die vielen Stimmen schon seit 25. Dezember 1897, damals auf dem Hofe, gehört; es sind zum Teil Stimmen von Bekannten (nennt eine Reihe ihm befreundeter Lokomotivführer), ich kann sie aber nicht sehen.“

Prof. „Wie ist das möglich?“ „Das ist eine Kunst.“

Die Stimmen gehen nicht permanent aber oft auf ihn, bald seien es allerlei Redensarten: „wir haben hier über dich zu schalten und zu walten,“ „mögen sie machen, was sie wollen, uns hat nur der Polizei-Präsident zu sagen.“ „Wir machen das so und so, wir petitionieren, da muss der unterschreiben und der unterschreiben“ (er fügt erklärend hinzu, man habe ihn einmal beim Präsidenten denunzieren wollen). Er hört auch das Atemholen der Leute, die er sprechen hört und das Kritzeln ihrer Federn, „wenn das Licht hoch steht“. Scheint von einer Lichterscheinung zu sprechen, die bald hoch, bald niedrig steht. Zeitweise waren es auch Beschimpfungen: Vagabund, Lump, Spitzbube; man habe gesagt: „er hat gestohlen“, und lauter so aufgebrachte Dinge.

Es werden ihm Notizen aus der Krankengeschichte vorgelesen über frühere Äusserungen, er bestätigt dieselben; sie lauten:

Hört Stimmen vom 16. Polizei-Kommissariat: „Wir haben Dich hereingebracht, wir werden Dich auch wieder herausbringen. Hier haben wir zu sagen. Wir werden Dir's schon anstreichen, das ist ein städtisches Krankenhaus, hier hast Du garnichts zu suchen; der Arzt kann uns am Arsche lecken, hier werden sie mit dem Knüppel kuriert, hier werden sie mit dem Fuss in die Zelle gestossen, hier ist eine Fallthür, da wirst Du darüber geführt, die geht von selbst auf, und wenn er drauf ist, auch von selbst zu; da nehmen sie Dich unten in Empfang und hacken Dir die Beine, Arme und den Kopf ab. Dort unten im Keller befindet sich eine Fleischkiste, da kommen die Überreste hinein, das andere fressen die Hunde. Der Körper wird dann geöffnet, und wenn was besonderes dran ist, nach der Anatomie geschafft.“ Als der Arzt von der Visite weg war, hörte er: „Siehst Du, Du Aas, hier kriegst Du kein Recht, hier haben wir das Kommando.“

Pat. giebt ferner an, er komme oft mit der Sprache nicht heraus, es ist, als ob die Luftröhre direkt verstopft wäre; wenn er sich zwingt,

wird es wieder lose. Er erinnert sich, bei einer Prüfung durch Dr. L. das Wort „Berlin“ nicht herausbekommen zu haben, es wurde ihm im Halse festgehalten.

Auf die wiederholten Fragen, wer ihm das alles mache? erklärt er immer wieder, er wisse es nicht, „es seien dieselben.“ Welches Interesse man daran habe? Das wisse er nicht, die Ärzte könnten nicht dahinter stecken, weil er draussen dasselbe gehabt habe.

Es wird gefragt, wie er sich die Einwirkungen erkläre, ob etwa durch Elektrizität? „Ja, es muss doch elektrische Wirkung sein, ebenso wie das elektrische Licht sich auf so viele Meilen durch Kupferdraht verbreite.“ „Es muss doch durch Material hergestellt werden.“ Bestimmtes über Urheber und Übertragungsweise ist heute nicht aus ihm herauszubekommen.

Mit der Behandlung ist er zufrieden. Früher hat Pat. alle Belästigungen auf die Polizei, speciell einen Schutzmann Göppert zurückgeführt.

Besprechung: Frühere Aussagen des Pat. und Erkundigungen bei seiner Wirtin ergeben noch folgendes: War bis zu dem Unfall gesund; hat seit dem Unfall mehr getrunken. Am Tage nach dem Unfall konnte er nicht laufen. Schwäche der Beine, Gefühl der Schwere derselben und andere nervöse Sensationen, damals aber keine wahnhafte Deutung. Seit April 1896 Besserung und Wiederaufnahme des Dienstes. Seit April 1897 Schlaflosigkeit und (ab und zu) incontinentia urinae. Die Inkontinenz schwand nach einigen Monaten. Ende des Jahres 1897 traten zuerst Delirien mit kombinierten Halluzinationen und körperlichen Sensationen auf. Stimmen zuerst im Dezember 1897.

Bei der Aufnahme hatte Pat. stark herabgesetzte Patellarreflexe und gesteigerte passive Beweglichkeit der Beine. Letztere in geringerem Grade noch vorhanden, die Reflexe sind kaum noch unternormal zu nennen.

Nach diesem Verlauf ist anzunehmen, dass von Anfang an ein Gemisch von funktionellen (hypochondrischen) und organischen (spinalen) Beschwerden als Folge des Traumas bestanden. Aus der traumatischen Neurose entwickelte sich die hypochondrische Psychose. Es ist hier das Bewusstsein der Körperlichkeit fast ausschliesslich erkrankt. Daneben bestehen in Stimmen gekleidet auto- und allopsychische Angstvorstellungen. Ein Teil der Stimmen sind nur in Worte gekleidete Erklärungswahnideen.

Die hypochondrische Psychose nach Unfällen ist seltener als die hypochondrische Neurose. Bei letzterer werden die abnormen Sensationen nicht als durch äussere Einwirkung bedingt angesehen.

Nach dem bisherigen Verlauf ist die Prognose ungünstig zu stellen.

---

21. Luise Fl . . . . ., Hilfsweichenstellersfrau, 26 Jahre.
Klinische Vorstellung am 21. I. 1899.

Aufnahme am 22. XI. 1898. Die Kranke, eine anämisch aussehende rothaarige Frau, mit sehr zarter Haut, muss bis zu dem Sitzplatz vor dem Auditorium geführt werden, da sie, sobald sie sich selbst überlassen wird, sogleich stehen bleibt, und nimmt, nachdem eine Aufforderung vergeblich geblieben ist, durch einen leichten Druck auf die Schultern veranlasst, im Lehnstuhle Platz. Das Gesicht ist wenig belebt, die Augen, weit offen, wandern unruhig hin und her, ohne eigentlich zu fixieren, und geben so dem Gesichte den Ausdruck der Ratlosigkeit. Die einmal eingenommene sitzende Haltung, mit leicht vorn übergebeugtem Oberkörper, die Arme schlaff auf den Seitenlehnen hängend, verändert sie aus eigenem Antriebe nicht. Lidschlag selten.

Pat. spricht kein Wort, weder spontan, noch auf eindringliches Befragen, und sieht dabei an dem Prof. vorbei. Bei passiven Bewegungen der Arme ist das Symptom der wächsernen Biegsamkeit zu konstatieren und das Verharren in erteilten Stellungen. Die Aufforderung aufzustehen löst keine reaktive Äusserung aus, wohl aber öffnet sie nach mehrfacher eindringlicher Aufforderung den Mund und streckt ebenso die Zunge heraus.

Passiven Bewegungen des Nackens und Kiefers stellt sich ein bedeutender, wie reflektorischer Widerstand entgegen: Negativität.

Am 13. XI. 1898 hat Pat. ihre erste recht schwere Entbindung von einem grossen Kinde überstanden. Am 22. XI., früh 3 Uhr, erkrankte sie unter so schweren psychotischen Symptomen, dass die Angehörigen noch am selben Tage ihre Aufnahme in die Anstalt veranlassten.

Von Anfang an bestand das Bild der Motilitätspsychose, verbunden mit Angstvorstellungen. Sie bewegte rhytmisch Kopf und Hände und äusserte, ihr Kind sei ihr gestohlen, man wolle sie begraben.

In der Anstalt trat ein fieberhaft deliranter Zustand ein, der vom 28. November bis 8. Dezember anhielt. Puls 120, Temperatur 38 bis 39. Dabei bestanden die pseudospontanen Bewegungen fort, sie äusserte schwere hypochondrische Sensationen, Wasser sei im Kopf etc. An ihre Bewegungen knüpfte sie Erklärungsideen: sie wollte beichten, weil sie die Hände zusammenfaltete. Dabei liess sich eine Art Verwirrtheit feststellen. Ideenflucht, nicht eigentlich Rededrang, aber auf Fragen verkehrte Antworten. Von Anfang an war sie desorientiert: sie wäre bei ihrer Mutter oder im Gefängnis. Hypermetamorphose. Dies Stadium wird beim Wiederauftreten der Menses (17.—20. XII.) abgelöst durch ein akinetisches: Regungslosigkeit, Nahrungsverweigerung, Flexibilitas cerea. Sensorium anscheinend wie vorher delirant benommen.

Nachdem die Kranke noch im Januar eine Pleuritis durchgemacht hat, scheint sich jetzt ihr Befinden zu bessern.

Seit etwa 8 Tagen Nachlass der akinetischen Erscheinungen, freierer Ausdruck, Beginn von Anteilnahme und Verständnis für die Situation.

---

22. Anna H. . . . . ., Tischlersfrau, 41 Jahre.
Klinische Vorstellung am 25. I. 1899.

Aufnahme am 2. I. 1899. Die Kranke, eine körperlich sehr heruntergekommene Frau, betritt zögernd, mit kleinen langsamen Schritten das Auditorium und nimmt auf dem für sie bestimmten Stuhle Platz. Ihre Haltung hat etwas Starres, Unbewegliches, nur ihre Hände verraten eine gewisse Unruhe, sie reibt sie gelegentlich gegeneinander, oder zupft an den Fingern, wie jemand, der verlegen ist oder sich auf etwas zu besinnen sucht. Das Gesicht, entstellt durch eine mit dem Knochen verwachsene Narbe, die tief und fingerbreit in den rechten Brauenbogen einschneidet, hat einen unglücklichen Ausdruck. Ihre Antworten giebt sie zögernd, mit leiser, nicht selten durch Weinen ganz unverständlich werdender Stimme. Einfache Fragen beantwortet sie meist prompt, schwierigere erst auf wiederholtes Drängen, häufig in recht unbeholfener Weise.

Die Situation beurteilt sie völlig richtig, zeitlich dagegen ist sie nur ungenau orientiert.

Ihr Gedächtnis ist nicht schlecht zu nennen. Sie erinnert sich, Prof. W. vor 10 Jahren in der Anstalt kennen gelernt zu haben, er-

zählt die Geschichte ihrer Erkrankungen in zeitlich richtiger Folge: die Schule, die sie besucht hat, ihre Lehrer, den Pastor, der sie konfirmierte, ihren Konfirmationsspruch, einige Dienststellen, die sie inne hatte, nennt sie richtig. Ihre Merkfähigkeit ist gut: Das Wort Anaxagoras giebt sie nach 10 Minuten richtig wieder.

Von spontanen Äusserungen ist nur eine zu erwähnen, die sie aber häufig in weinerlichem Tone wiederholt: „Ich möchte nach Haus“ oder „mir ist bange nach Hause“. Dieser Wunsch nimmt ihr ganzes Denken in Anspruch, so dass sie ihn ein paar Mal, anstatt die gerade an sie gerichtete Frage zu beantworten, äussert und eindringlich zur Aufmerksamkeit ermahnt werden muss. Auf die Frage, ob sie durch die Prüfung angestrengt werde, antwortet sie nein, aber es sei ihr peinlich.

Von Schulkenntnissen verfügt sie nur über den am festesten eingeprägten Gedächtnisstoff. Sie weiss, dass Deutschland ein Kaiserreich, Preussen ein Königreich ist und nennt den regierenden Kaiser. Sie beantwortet Fragen aus dem kleinen 1×1 mit wenigen Ausnahmen richtig, kann aber einfache Additionen nicht ausführen. Sie weiss ferner mit den Himmelsgegenden Bescheid, giebt aber an, die Oder fliesse nach Norden ins Schwarze Meer. Wird selbständige Denkthätigkeit von ihr verlangt, so antwortet sie mit „ich weiss nicht“ oder auch in nicht zutreffender Weise:

„Wo fliesst die Oder?“ „Den Stadtgraben entlang.“

„Warum fliesst das Wasser in der Oder?“ „Weil es der Wind bewegt.“

Charakteristisch ist auch die Art, wie sie sich verhält, wenn Begriffserklärungen einfacher Worte oder Unterscheidungsmerkmale inhaltlich verwandter Begriffe von ihr verlangt werden:

„Wissen Sie, was ein See ist? . . . . . Haben Sie schon einmal einen See gesehen, Frau H.? . . . . Nun?“ „Nein.“

„Aber Sie wissen doch, was ein See ist. . . . . Antworten Sie doch, Sie werden doch wissen, was ein See ist?“ „Ja.“ „Nun?“ „Das ist für Badegäste ein Erholungsort.“

„Was ist der Unterschied zwischen See und Teich?“ „Ein See ist bedeutend grösser als ein Teich.“

„Wissen Sie was eine Thür ist?“ „Ja.“

„Was ein Thor ist?“ „Ja.“

„Was ist der Unterschied?“ „Durch ein Thor kann man durchfahren.“

„Woher kommt das?“ „Weil man es weit aufmachen kann.“

„Nun, eine Thür kann man doch auch weit aufmachen?“ „Ja, aber da kann der Wagen nicht durch.“

„Nun also, was ist der Unterschied?“ „Ja, weil man eben durchfahren kann.“

„Worauf beruht denn das, dass man durch das Thor mit dem Wagen durchfahren kann, durch die Thür aber nicht? Nun? .... Das wissen Sie nicht?“ „Nein.“

„Wissen Sie was ein Berg ist?“ .... „Ich möchte gern nach Haus.“

„Sie sollen jetzt antworten! Wissen sie was ein Berg ist?“ „Ja.“

„Was ein Hügel ist?“ „Ja, kleiner als ein Berg.“

Von der ausgedehnten Gedächtnislücke, die früher vorhanden war, lässt sich jetzt nur noch wenig nachweisen. Sie weiss nicht, ob sie sich aus dem Fenster gestürzt hat oder hinausgefallen ist, erinnert sich nicht auf den Zustand, in welchem sie das Bewusstsein wieder erlangte, kann aber schon angeben, dass sie sich beim Erwachen im Allerheiligenhospital befand, dass dort ein Christbaum angezündet wurde, und kennt den Namen des behandelnden Arztes und der Pflegerin.

Besprechung: Patientin stammt aus einer erblich nicht belasteten Familie. Sie hat sich am Broterwerb für ihre Angehörigen durch anstrengende Näharbeit beteiligen müssen. Im Frühjahr 1889 erkrankte im Anschluss an eine schwere Phlegmone der linken Hand an affektiver Melancholie und wurde nach 4wöchentlicher Anstaltsbehandlung als geheilt entlassen. Sie blieb geistig gesund, bis sie im Anschluss an eine sehr schwere Phlegmone der rechten Hand, infolge deren sie durch Fieber, Schmerzen, Schlaflosigkeit sehr herunterkam, im Oktober 1898 wiederum an affektiver Melancholie erkrankte. Am 10. Tage nach dem ganz akuten Ausbruch dieser Psychose stürzte sie sich von ihrem Fenster im vierten Stock in den Hof hinunter und zog sich hierbei einen Beinbruch und Schädelbruch zu. Sie wurde im Allerheiligenhospital behandelt und am 23. XII. 1898 nach Hause entlassen. Sicheres über ihr Verhalten dort liess sich nicht ermitteln. Jedoch geht mit Wahrscheinlichkeit aus den Angaben der Angehörigen hervor, dass ihr Zustand dem bei der Aufnahme glich. Die Aufnahme erfolgte am 2. I. 1899. Hier zeigte sie die ersten 14 Tage ein

völlig gleichbleibendes Krankheitsbild. Von Anfang an war sie über die Situation orientiert. Es bestand aber eine Gedächtnislücke, die den grössten Teil ihres Lebens bis zu ihrer Schulzeit zurück umfasste. Sie wusste nicht, ob sie verheiratet wäre, ob sie Kinder hätte, wusste nicht von ihrer Dienstmädchenzeit und von früheren Krankheiten. Sie konnte sich nicht erinnern, dass sie zum Fenster hinausgestürzt war, woher ihre Knochennarbe stammte, ebenso wenig, wie und wann sie ins Irrenhaus gekommen wäre. Dabei schienen die gewöhnlichsten Schulkenntnisse gut erhalten; sie konnte sogar ihren Konfirmationsspruch aufsagen. Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit waren annähernd normal. Im Gegensatze dazu eine auffallende Unfähigkeit zu irgend komplizierterer Gedankenthätigkeit, Patientin wusste beispielsweise den Unterschied zwischen Kalb, Kuh und Ochs, Berg und Gebirge, Teich und See und Fluss nicht herauszufinden. Dabei wurde die Frage, ob die Untersuchung sie ermüdete, verneint. Die erschwerte Auffassung für komplizierte Fragen verriet sich häufig in Wiederholung der Frage; dabei keine Verlangsamung für das ihr überhaupt zur Verfügung stehende Material.

Keine subjektive Insuffizienz, keine Angst, keine Halluzinationen oder hypochondrische Sensationen u. a. m. Dagegen ein sehr auffälliger Affekt der autopsychischen Ratlosigkeit, der ganz besonders bei Fragen, die sich auf ihre Personalien bezogen, aber auch sonst hervortrat.

In den letzten 8 Tagen rasche Besserung der Erscheinungen bis zu dem augenblicklichen Status. Offenbar ist die Denkstörung geringer, die Gedächnislücke weniger umfangreich geworden. Der Affekt autopsychischer Ratlosigkeit hat mehr den Charakter der Bangigkeit angenommen.

Für einen Einfluss des Trauma's auf die Psychose spricht die unverkennbare Ähnlichkeit des Krankheitsbildes mit den sonst nach Kopftrauma vorkommenden Fällen retroaktiver Amnesie, während andererseits gewisse Symptome der affektiven Melancholie vorhanden sind.

Die Prognose dürfte in Anbetracht der bisherigen Besserung günstig zu stellen sein.

Diagnose. Akute, traumatische Autopsychose mit Defektzustand.

23. Herr Sch. . . ., Partikulier, 70 Jahre.
Klinische Vorstellung am 25. I. 1899.

Wohlgenährter, gesund aussehender alter Herr. Tritt artig auf den Prof. zu, begrüsst ihn und das Auditorium. Giebt über seine Personalien geordnet Auskunft. War bis zu seinem 30. Jahr als Kaufmann in Stellung und lebte darauf, nach dem Tode seines Vaters, als Rentier von einem kleinen Vermögen.

„Sie sind Herr Scholz?“ „Ja.“

„Sie kennen mich doch?“ (lacht) „Der Herr Medizinalrat.“

„Wie lange sind Sie hier?“ „Seit dem Jahre 85.“

„Wo hier?“ „In der städtischen Irrenanstalt.“

„Warum?“ „Ich wurde hier eingeliefert.“

„Sind Sie gezwungen oder freiwillig hier?“ „Ich bin freiwillig hier geblieben wegen meiner eigenen Sicherheit. Ich hätte schon wiederholt entlassen werden können von den Herren Ärzten, aber ich wollte nicht. Draussen fürchtete ich Belästigungen, aber hier bin ich frei davon.“

Er wird aufgefordert, über die draussen erfahrenen Belästigungen zu berichten.

„Ich bin 7 Jahr hindurch bis zum Jahre 80 in einem Geschäftshaus aus und eingegangen. Es war ein Spezereiwarengeschäft mit Ausschank. Ich hatte die Absicht, die Tochter des Besitzers zu heiraten. Ich war wohl zweimal täglich dort. Mit dem Mädchen hatte ich noch nicht gesprochen, aber bei dem Vater um sie angehalten. Ein Lehrer bemühte sich auch um sie. Später erfuhr ich nun, dass die Vermögensverhältnisse des Vaters sich verschlechtert hätten. Da dachte ich, mag sie lieber den Lehrer heiraten, und blieb aus dem Lokal weg. Das war im Jahre 1880.“

Den Anlass zu seiner Aufnahme gab nach seiner Schilderung folgender Vorgang, der sich 9 Jahre später im Jahre 1889 abspielte. Bei seinen Ausgängen pflegte er täglich einem in der Nähe wohnenden Herrn R. zu begegnen, der mit dem Bruder jenes Kaufmannes befreundet war. Eines Tages fiel ihm auf, dass derselbe an der Überführung der Eisenbahn in der Höfchenstrasse, die er zu passieren hatte, stand und die leeren Eisenbahnwagen zählte; er trat an ihn heran und fragte ihn: „Warten Sie vielleicht auf mich?“ und ging dann weiter. Wenige Tage darauf habe derselbe Herr ihm vom Fenster seiner Wohnung aus mit dem Stock gedroht. Kurz darauf

traf er ihn wieder mit einem zweiten Herrn auf der Strasse im Gespräch. Ohne das Gespräch zu hören, war er überzeugt, dass man über ihn spräche und auf ihn zeige. Vermutlich hätten sie gesagt: „Das ist der Lump, der das Mädchen sitzen gelassen hat.“ Er trat an den Herrn heran und sagte: „Was wollen Sie denn eigentlich von mir? Wenn Sie etwas wollen, bitte folgen Sie mir doch!“ Darauf folgten ihm die Herren nach seiner Wohnung. Er ging herauf und sah sie vor dem Hause stehen. Er drohte ihnen vom Fenster aus mit dem Stöckchen und sagte: „Ich werde Ihnen schon das Leder versohlen.“ Jene erkundigten sich im Hause nach seiner Adresse. Am nächsten Tage wurde er vor die Polizei geladen und kam auf deren Veranlassung in die Anstalt.

Pat. war wiederholt entlassen worden, jedesmal aber traten ausser der Anstalt die alten Belästigungen wieder auf. Später gingen die Belästigungen auch von ganz unbekannten Personen aus.

„Einmal tritt mir ein junger Mann in den Weg. Was fällt Ihnen denn ein, sagte ich und gehe weiter. Ein ander Mal treffe ich ihn wieder. Da gehe ich an ihn heran und sage: Wollen Sie mir vielleicht wieder in den Weg treten? Ein drittes Mal steht ein Mann an der Bedürfnisanstalt, als ich hineingehe, als ob er auf mich wartete. Als ich herauskomme, steht er noch da, nachher kommt er mir wirklich nach. Dann ist er verschwunden, aber als ich an einer Brücke im Scheitniger Park stand, stand der junge Mann wieder da mit einem andern.“

„Wollten die Ihnen was anhaben?“ „Ja, ich glaubte, sie wollten mir das Leder versohlen.“

„Wer hat sie denn angestiftet?“ „Vielleicht die Polizei.“

„Wie kommt die Polizei dazu?“ „Weil sie mich noch von damals kannten und sehen wollten, wie ich mich benehme.“

„Noch von der Angelegenheit mit dem Herrn R.?“ „Ja.“

„Nun waren die Belästigungen zu Ende, als Sie in die Anstalt kamen?“ „Alles verschwand, sobald ich in die Anstalt kam.“

Besprechung. Zuerst circumscripter autopsychischer Beziehungswahn aus überwertiger Idee. Später verallgemeinerter Beziehungswahn, der in der Anstalt immer sofort aufhört. Hier zeigten sich nur in Zeiten gestörten Allgemeinbefindens Zeichen krankhafter Eigenbeziehung.

Ein affektvolles Erlebnis ist hier der Ausgangspunkt eines Verfolgungswahnes. Analoge Beispiele liefert der sogenannte Querulantenwahn.

---

24. K . . . ., Zimmermann, 61 Jahre.
Klinische Vorstellung am 28. I. 1899.

Aussehen dem Alter entsprechend, leerer, dementer Gesichtsausdruck. Wird in das Auditorium geführt, bleibt vor einem Assistenten stehen und blickt ihn blöde an. Angerufen und am Ärmel gezogen, dreht er sich zum Prof. und setzt sich auf den Stuhl.

„Sind Sie der Kusche?“ „Kusche? ja.“

„Kennen Sie mich?“ „Wie?“

„Kennen Sie mich?“ „Ja“.

„Ob Sie mich kennen?“ „Ja, ja“.

„Wer bin ich?“ „Ja, ich, ich, ich . . bin in . . . von der, von der . . . beschissen, ich schiss, verschiss, bin ich.“

„Wer bin ich?“ „Ich bin,. ich bin . . . bei . . . . (Pat. bemüht sich eine halbe Minute lang vergeblich, etwas heraus zu bringen, dann) die ist, die ist blos ein, sech, sechte sechszehn, mit der euerf euerf, mede arbeite.“

„Wie heissen Sie?“ „Nun das ist, se ererr, err berichheit, errbemacher, erbendes das metlei, metsu esmeteil.“

„Wie heissen Sie?“ „Die Metsember.“

„Wie Sie heissen?“ „Ich kann es sehen ja.“

„Seien Sie mal still!“ (Pat. schweigt.)

„Zeigen Sie die Zunge!“ „Wollen Sie sie machen?“

„Zeigen Sie die Zunge!“ Pat. thut es nach einigen unvollkommenen Ansätzen. Auf dreimalige Aufforderung, die Hand zu geben, zeigt er immer wieder die Zunge, hebt schliesslich den Arm etwas, ohne seine Hand in die des Prof. zu legen. Die Aufforderung, die Augen zu schliessen, wird befolgt, die Aufforderung, aufzustehen, erst nach der dritten Wiederholung.

„Drehen Sie sich einmal um!“ Pat. thut es, läuft 5 Schritte vorwärts, macht kehrt und kommt zurück.

„Setzen Sie sich hin!“ „Hierher?“

„Setzen Sie sich hin!“ „Hierher?“

„Sie sollen sich setzen.“ Es geschieht.

„Wo ist Ihre linke Hand?“ „Ja.“ Wiederholung der Frage: nochmals „ja.“ Auf die Fragen, wo sein Kopf, sein Bein, sein Bart sei, macht er verlegene ratlose Bewegungen, spricht einige verstümmelte Worte, ohne die Fragen zu beantworten. Aufgefordert, den Tisch zu zeigen, sagt er: „Kann ich nicht,“ zeigt schliesslich unsicher nach mehrfacher Wiederholung der Aufforderung den Tisch, das Wort „Tisch“ fragend wiederholend.

Besprechung: Es liegen hier zwei Sprachstörungen verschiedenen Ursprungs vor. Erstens ein paralytisches Silbenstolpern höchsten Grades. Tremor der Lippen und der Stimmbänder. Zweitens Zeichen einer sensorischen Aphasie: Das Sprachverständnis ist im höchsten Grade gestört, und im Sprechen tritt neben dem Silbenstolpern deutlich Paraphasie zu Tage. Zeitweise versagt ihm die Sprache ganz. Pupillen sind starr.

Es handelt sich um Herdsymptome bei einer progressiven Paralyse. Pat. hat einen Anfall erlitten, der Spuren einer rechtsseitigen Lähmung zurückliess. Man kann hier Herde im linken Schläfenlappen und der Brocaschen Windung erwarten, von der Art, wie sie Lissauer beschrieben hat, nämlich von schichtenweiser Degeneration der Ganglienzellen in bestimmten Rindenbezirken.

---

25. S . . . ., Cand. theol., 30 Jahre.
Klinische Vorstellung am 28. 1. 1899.

Blasser, etwas magerer junger Mann mit nicht unintelligentem Gesicht. Setzt sich hin, bleibt in zusammengesunkener Haltung, mit gesenktem Kopf und grollendem, mürrischen Gesichtsausdruck, am Schnurbart drehend, sitzen. Die Frage nach der Bedeutung der Situation und der Demonstration beantwortet er vollkommen korrekt. Er erklärt dann, er verweigere jede weitere Auskunft. Als der Prof. ihn umzustimmen versucht, wird er sehr heftig und antwortet in gereiztem Tone, er habe keine Lust hier als lebendes Bild vorgestellt zu werden. Er lasse sich nicht als kleines Kind behandeln. „Warum er so zornig sei?“ „Ich habe Grund genug, $^3/_4$ Jahre einen Menschen einzusperren! Sperren Sie mich doch in die Zelle!“ Alle Versuche, während des Vortrages ihn zur Aussprache zu veranlassen, bleiben vergeblich. Nur 3 Mal ist er zu einer kurzen Äusserung zu bewegen. Einmal giebt er bezüglich

eines aus der Krankengeschichte vorgetragenen Passus zu, die Angaben seien richtig, aber sagt, sie seien unlogisch verknüpft. Ein zweites Mal sagt er mit verhaltener Wut, „wozu der alte Brei wieder aufgewärmt werde, das sei doch nur langweilig für die Herren Studierenden.“ Dann auf eine Frage: „Schweigen ist Gold.“ Den Mitteilungen aus der Krankengeschichte folgt er offenbar, wie sich aus einzelnen mimischen Äusserungen, wie ironisches Lächeln, erkennen lässt.

Der Kranke ist erst seit einigen Wochen so ablehnend und verschlossen; früher gab er bereitwilligst Auskunft und verfasste auch eine Selbstbiographie. Hieraus, sowie aus seinen früheren und den Angaben der Angehörigen ergiebt sich folgendes: Sowohl väterlicherwie mütterlicherseits mehrfach durch schwere Geisteskrankheit in der Familie belastet. Obgleich wenig begabt, kam er leidlich auf der Schule vorwärts. Die Oberprima und das Abiturium wurden ihm sehr schwer. Studierte Theologie, 1896 fieberhafte Krankheit mit Delirien, blieb danach längere Zeit körperlich schwach und nervös. Zu seiner Erholung ging er nach Obernigk, wo ihn eine den Eltern befreundete ältere Dame aus menschlicher Teilnahme in ihr Haus nahm. Hier trat er im Winter 1896 sehr anmassend und rechthaberisch auf. Weihnachten erklärte er, er gehöre ins Haus. Ostern 1897 wurden die ersten unverkennbaren Zeichen von Geistesstörung bemerkt. Er trat nun mit dem Wahne hervor, seine Eltern, Krotoschiner Bäckersleute, seien nur seine Pflegeeltern, in Wahrheit sei er von hoher Abkunft; jene Obernigker Dame, Frau B., sei seine Mutter, als Vater gab er bald Bismarck, bald Kaiser Friedrich III. an.

Nach seiner eigenen Darstellung hätte das Thema der einen ihm Michaeli 1897 zum I. Theologen-Examen gestellten Arbeit: „Über die Bedeutung der Kindertaufe“ bestimmte Zweifel hinsichtlich seiner Abkunft erweckt, jedoch seien dieselben vereinzelt schon früher aufgetreten. Als Schüler habe er Zuneigung zu einer reizenden Cousine gehabt, „ihre liebliche Gestalt weckte in mir den Zweifel, ob sie dem Sohne ärmlicher Eltern die Hand bieten würde. Ich baute mir Luftschlösser etc.“ Die Prüfungsarbeiten bestärkten ihn in seinem Zweifel bezüglich seiner Abkunft, dazu kamen Äusserungen von Vorübergehenden, wie: Prinz, Fürst. An den Schaufenstern leuchteten ihm Äusserungen, die er gethan, kurze Zeit darauf entgegen. Vor allem fiel ihm auf, dass der Spruch: „An Gottes Segen ist alles gelegen“, welcher an seinem Elternhause stand, sich auch an verschiedenen andern Plätzen fand.

„Er erfuhr auch von verschiedenen Seiten Bevorzugungen.“ „Die Folge war einerseits ein erhebendes Gefühl, andererseits ein Gefühl der Ratlosigkeit.“ In diesem Zustande wandte er sich Weihnachten 1897 in einer Eingabe an den Kaiser mit der Bitte um eine Anstellung unter Erlass des Examens. Die Selbstbiographie des Pat. zeigt klare Gliederung der Gedanken und gewandten Stil.

Auch seine mündlichen Äusserungen auf der Station waren formal immer korrekt. Auffallend war eine Neigung zu Wortspielereien: Heute ist Dienstag, da möchte ich in den Dienst entlassen werden. Auf dem Flur bat er, in die Flur entlassen zu werden. Als er mit seinem Bruder nach Berlin fuhr, in der Absicht, den Kaiser aufzusuchen, fiel ihm ein: „Vom Bruder zum Bruder“. Seine Schulkenntnisse sind recht defekt.

Auf der Abteilung war er meist freundlich und mitteilsam, stellte immer wieder die Bitte, zu seiner vermeintlichen Mutter nach Obernigk entlassen zu werden; er glaubt sich auf Schritt und Tritt beobachtet. Was er erzählt hat, wird von den anderen, die nicht dabei waren, wiederholt; man errät seine Gedanken. Wie sich das erkläre, ob etwa durch Hypnotismus, wisse er nicht. An der Wahnidee bezüglich seiner Abstammung hält er unerschütterlich fest.

Körperlich zeigt er nichts abnormes. Zeitweise hat er über Ohnmachtsanwandlungen und Herzbeschwerden geklagt. Im November hat er Nahrung verweigert, war einige Wochen lang nur mit grosser Mühe zu ernähren, ass dann wieder freiwillig.

Besprechung: Es handelt sich um einen typischen Fall sogen. originärer Verrücktheit. Die Desorientierung und zwar hinsichtlich der eigenen Person tritt hier von vornherein in Form von Primordialdelirien auf.

Der Kranke S. glaubt, das Examenthema habe den Gedanken erst bei ihm geweckt. Es verhält sich aber umgekehrt.

Die Ratlosigkeit in Bezug auf die eigene Persönlichkeit kleidet sich in Stimmen, wie „Prinz, Fürst“.

Sehr ausgesprochen ist jetzt bei ihm der Beziehungswahn, insbesondere auch der retrospektive. Die bedeutungslosesten Ereignisse seines Lebens scheinen ihm Andeutungen auf seine hohe Abkunft zu enthalten.

Das bei dieser Krankheit stets vorhandene Symptom der Erinnerungs

fälschung lässt sich mit Sicherheit bei ihm nur für die Angabe erweisen, dass er schon seit frühester Jugend bei den verschiedensten Gelegenheiten an seiner Herkunft gezweifelt habe. Die Erfindung ganzer Scenen und Vorgänge aus der Vergangenheit, wie sie gewöhnlich bei derartigen Kranken vorkommt, ist dagegen bei ihm nicht nachweisbar. Vermutlich hält er nur mit der Sprache zurück.

Die Prognose der Krankheit ist ungünstig: In vielen Fällen tritt bald schwere Demenz auf. Insbesondere bei denen, welche in der Pubertät entstehen. Diese lassen sich kaum von der Hebephrenie sondern. In unserem Falle ist ein chronisch ascendierender Verlauf bis zu inhaltlicher Verwirrtheit vorauszusehen. Bei dem Pat. vollzieht sich zwar das Vorstellen in den äusseren Formen des logischen Denkens. Auch ist eine nicht geringe Produktivität zu konstatieren. Jedoch wird sein Denken anstatt durch die inneren Zusammenhänge der Denkobjekte vielfach durch ganz äusserliche Beziehungen geleitet, z. B. durch den Klang der Worte. Derselbe giebt nicht nur Anlass zu den erwähnten Wortspielereien, sondern giebt ihm vielfach direkt die Begründung für Urteile und Wünsche ab.

Darin muss eine Beimischung von Schwachsinn erblickt werden, ebenso in gewissen auffälligen Defekten an Schulkenntnissen.

---

26. Frau Sch . . . , verw. Beamtenfrau, 37 Jahre.

Klinische Vorstellung am 31. I. 1899.

Aufnahme 24. Februar 1898.

Die Kranke, eine mässig genährte, ihrem Alter entsprechend aussehende Frau, bietet in ihrem Äussern und Benehmen nichts Auffälliges. Sie hat ein entschieden selbstbewusstes Wesen und sucht sich häufig zur Geltung zu bringen, indem sie Prof. W. in seinem Vortrage berichtigend oder bestätigend unterbricht.

Zeitlich ist sie gut orientiert; die Situation aber beurteilt sie nicht ganz richtig, da sie die Zuhörer zwar als Studierende, aber als solche der Jurisprudenz betrachtet, die sich auf Veranlassung eines ihr bekannten Gerichtsbeamten, der sie beschütze, hier eingefunden hätten, weil sie verhindert wäre, vor Gericht zu erscheinen. Sie räumt aber ein, es könnten auch Mediziner dabei sein. Über die Ursache ihrer Überführung in die Anstalt erzählt sie eine lange Geschichte von Wert-

papieren, die sie hätte verkaufen wollen, von ihrem Bruder, der sie in die Anstalt gebracht und wieder mitnehmen musste, weil das ärztliche Zeugnis unzureichend gewesen sei, von Bekannten, die ihr dann zum versuchsweisen Aufenthalt in der Anstalt geraten hätten, alles Dinge, aus denen klar hervorgeht, dass sie nicht die geringste Einsicht in das Krankhafte ihres damaligen Zustandes besitzt.

„Sie sind schwanger?" „Ja, das bin ich auch."

„Sie sind aber etwa schon $1^1/_4$ Jahr in anderen Umständen; da hätten Sie doch schon niederkommen müssen?" „Ja, aber durch dieses Chloroform und die Gifte, die ich einbekommen habe, ist das eben verhindert worden."

Prof. „Pat. hat die wahnhafte Vorstellung, in der Nacht in bewusstlosem Zustande geschwängert worden zu sein." „Das ist kein Wahn, das ist buchstäblich wahr, Herr Professor."

Prof. „Dass sie regelmässig menstruiert und noch nicht niedergekommen ist, das sei durch künstliche Mittel gemacht worden." „Ja, meine Mutter hat mir schon draussen Pulver auf das Brot gegeben. Ich habe es ja trotzdem gegessen, habe es aber bald gemerkt, denn die Schmerzen haben sich eingestellt im Kreuz."

„Haben Sie jetzt noch einen starken Leib?" „Nun, sie sehen doch, Herr Professor, wie ich zugenommen habe."

„Haben Sie denn Kinder?" „Ich habe zwei gehabt."

„Sie kennen also aus eigener Erfahrung die Empfindungen, welche die Schwangerschaft begleiten?" „Ja, wenn man die Hand auf den Leib legt, so spürt man auch die Bewegungen!"

„Wir aber nicht, Frau Scholz. Dürfen wir nicht auch einmal nachsehen?" „Nein, ich bin eine anständige Frau und lasse mich nicht entblössen vor den Leuten."

„Was spüren Sie denn im Leibe, Frau Scholz?" „Die Herztöne und die Bewegungen."

„Sie sagen doch, es sind Zwillinge?" „Ja, wenn man zweierlei Herztöne und Bewegungen spürt, und dann die Gesichter."

„Wie denn, die Gesichter?" „Ja, eins sieht dem A. Sch. ähnlich, eins mir."

Prof. „Dieser Sch., ein Zimmerherr von ihr, ist nämlich der vermeintliche Schwängerer, aber, sie meint, er habe es in guter Absicht gethan." „Ja, das hat er auch."

Pat. fühlte sich schon seit längerer Zeit leidend und glaubte,

die geschlechtliche Abstinenz sei schuld. Sie ist nämlich seit 7 Jahren Witwe und gab s. Z. an, dass ihr beträchtlich älterer Mann in ihrer 5jährigen Ehe nicht recht potent gewesen sei. Und nun glaubte sie, der Sch. wollte ihre Krankheit auf diese Weise heilen. „Das ist es nicht allein, von Haus aus ist es ja schon bestimmt gewesen, dass ich ihn heiraten sollte."

„Der eine Zwilling, sagten Sie früher, sei nicht recht lebensfähig?" „Jetzt, ja. Der eine, der auf der linken Seite gelegene, war kleiner, weil er ganz unten lag; nun aber hat sich das wieder heraufgezogen, beim Erbrechen am 1. I. 1898. Wie ich so steif war, sind auch die Zwillinge ganz steif geworden von dem Pulver; denn so, wie es in mir wirkt, so wirkt es auch bei den Kindern."

„Woher wissen Sie aber, dass das eine dem Sch., das andere Ihnen ähnlich sieht?" „Nun bei einer anderen Kranken, die auch schwanger war, habe ich doch am Gesicht, wie es sich veränderte, auch sehen können, wer der Vater war".

„Haben Sie nun eine genaue Vorstellung, wie die Zwillinge aussehen?" „Natürlich, das kann man sich doch vorstellen, wenn es die Fingernägel beweisen; und wie ich die Fingernägel habe, so hat sie auch der Sch."

„Wie ist denn das gekommen?" „Das hat Gott gemacht".

„Wie ist denn das möglich?" „Nun, der Körper verändert sich doch in der Schwangerschaft; das habe ich schon in der ersten Schwangerschaft wahrgenommen. So, wie eben der Bräutigam beschaffen war, so auch die Kinder".

„Sie können doch aber nicht sehen, wem die Kinder ähnlich sind?" „O ja, im Spiegel habe ich es gesehen, es spiegelt sich doch im Gesicht wieder".

„Hat sich sonst Ihr Körper verändert?" „Nur die Haare; die sind jetzt auch so geworden, wie die des Sch."

„Sie glauben, dass das ein Zufall ist?" „Nein, Zufall nicht; dadurch wird ja eben die Zuneigung bewiesen".

„Hat er Ihnen denn die Ehe versprochen?" „Nein, aber ich ihm, und zwar seiner Tante gegenüber".

„Das genügt doch nicht?" „Wie ich einmal im Bett lag, da hat er neben mir gestanden und geweint, und die Thränen sind auf mein Gesicht gefallen. Ich bin darüber aufgewacht, dass er mich um den Hals genommen hatte, und dann war er fort. Ich hörte nur noch das eine Wort: »Warte«".

„Haben Sie ihn denn hier einmal gesehen?“ „Ja, öfter. Sie haben ja auch mit ihm verkehrt, und dann habe ich ihn vom Fenster aus auf dem Rade gesehen mit Herrn Dr. L., und dann einmal ist er vorbeigekommen, da hat er einen stärkeren Schnurbart gehabt; da hat er den Herrn B. vertreten“.

„Warum hat er Sie nicht einmal besucht?“ „Er sollte herabgedrückt werden und die Gebrüder B. erhoben von Herrn Prof. W. Ich aber drücke die Brüder B. herunter und hebe den Sch. in die Höhe“.

„Wie können Sie sagen, Sie heben den Sch. in die Höhe? Sind Sie denn eine so bedeutende Person?“ „Ja, das bin ich, wenn ich auch als gemeine Person hingestellt worden bin, denn sonst würden die Herren vom Militär sich meiner nicht so angenommen haben“.

„Was haben Sie denn da bemerkt?“ „Nun, sie sind hier vorbeigezogen und haben mich geehrt“.

„Sie haben präsentiert?“ „Ja, einmal, zweimal kann ich sagen. Da bin ich hier schlecht behandelt worden, zu der Zeit ist mir das Blut abgetrieben worden“.

„Das ist Ihnen hier erst eingefallen, dass ich mit dem Sch. befreundet bin. Sie kannten mich doch früher nicht?“ „O, ich habe Sie schon früher auf der Strasse gesehen und Ihren Namen gekannt“.

„Was wollen Sie nun thun? Wollen Sie sich hier zurückhalten lassen?“ „Nein, Sie wissen ja, dass ich das Attest ausgestellt haben will, dass ich zurechnungsfähig bin. Sie werden mich nicht zwingen, hier zu bleiben. Und wenn ich mein Leben opfern soll, so ist der Herr P. da (der oben erwähnte Gerichtsbeamte), der für mich eintritt“.

„Wie denn, Leben opfern?“ „Nun so wie andere Patientinnen sind ganz steif geworden, so bin ich es auch gewesen. Das kommt von den Pulvern“.

„Ist das schon häufiger wiedergekehrt?“ „Nein bei mir nur einige Male, in letzter Zeit nicht. Aber bei den anderen, die Frau Th. ist daran gestorben“.

„Also die anderen Kranken werden hier auch schlecht behandelt?“ „Die werden nur geschwächt. Ausnahmen giebt es natürlich, so wie die Frau St., die hier meine Nachfolgerin werden soll; da ist es ja anders“.

„Wie geht es mit Ihrem Denken?“ „Darin bin ich sehr schwach, das kommt von den Pulvern; dann ist es gerade so, als wenn Maden im Gehirn wären, und es würde direkt durchwühlt“.

„Wer, meinen Sie, steckt hinter der ganzen Geschichte?“ „Nun der Bäckermeister F., der ist bei der Loge. (Pat. hat vor ihrer Ehe mit ihm ein Verhältnis gehabt). Er hat mir nachgestellt, als ich eine Stellung als Schleusserin hatte“.

„Woran haben Sie aber bemerkt, dass er Sie verfolgt?“ „Nun es war in den Ferien, da ist der Vater von Sch., seine Mutter und eine Tante von ihm zu mir gekommen. Ich habe Kaffee vorgesetzt, und da war der Herr Vater noch nicht da. Als er kam, habe ich ihn aufgefordert mit Kaffee zu trinken; er stand am Sopha und hatte so etwas Unruhiges und Scheues, und (mit grossem Affekt), ich sage es vor den Herren hier, mögen sie mich dann auch für geisteskrank halten — er ist dann in der Thür gestanden und hat mich so angesehen. Und wie er mich so ansieht, da schlägt ein heller Blitz an sein Gesicht, und da sah ich die Larve, wie sie in der Freimaurerloge beschrieben ist. Dieses grinsende Gesicht“.

„Nun aber der Herr F.?“ „Der ist eben auch ein Freimaurer. Er ist damit in Verbindung gewesen“.

„Warum haben Sie das früher nicht gesagt?“ „Ja, da hätte mir der Herr Professor blos gesagt, dass das nur ein Wahn gewesen ist. Mag es einer glauben oder nicht, ich sage was wahr ist“.

Besprechung: Die Kranke ist seit 7 Jahren Witwe. Im Juli 97 erzählte sie ihrer Mutter, sie habe geträumt, der Sch. sei in der Nacht bei ihr gewesen. Damals lachte sie darüber. Ende August aber behauptete sie, dass die Menschen sie schlecht machten. Auf der Strasse hörte sie sagen: „Wenn sie nur wüsste“. Ende September stand es bei ihr fest, dass sie schwanger sei. Sie brachte die beiden folgenden Monate meist im Bett zu und verdächtigte ihre Mutter, dass sie ihr das Kind abtreiben wollte. In der Anstalt gab sie an, dass ihre Mutter geisteskrank sei. Hier bot sie in den ersten Monaten das Bild einer reinen circumscripten Somatopsychose: abnorme Sensationen im Unterleib, die sie auf eine Zwillingsschwangerschaft bezog. Die anschliessende Erklärungswahnidee beschränkte sich darauf, dass sie in bewusstlosem Zustande von dem Sch. geschlechtlich gebraucht worden wäre. Pat. betrug sich völlig geordnet und war gut orientiert.

Erst später hat sich allmählich eine Menge weiterer Erklärungswahnideen, ein äusserst verwickeltes Wahnsystem herausgebildet, so

dass sich jetzt die Psychose über alle 3 Gebiete des Bewusstsein-Inhalts erstreckt.

Die formale Denkthätigkeit ist auch jetzt noch völlig normal.

Als Ursache der Psychose dürfte hier das Missverhältnis zwischen geschlechtlichem Bedürfnis und Befriedigung herangezogen werden. Ihr Mann nämlich hat ihr nach ihrer Angabe in dieser Beziehung auch nicht genügt. Diese dauernde Gemütslage dürfte bei ihr dieselbe Rolle gespielt haben, wie das affektvolle Erlebnis bei Psychosen aus überwertiger Idee.

Prognose: ungünstig.

---

27. Kl . . . . . , Kontorist, 18 Jahre.

Klinische Vorstellung am 9. XI. 1898.

Der Kranke, ein junger Mann von gutem Ernährungszustande, aber blasser Gesichtsfarbe, betritt „guten Morgen“ grüssend den Hörsaal und geht mit markierten, an den sog. langsamen Schritt des Militärs erinnernden Schritten bis zur Tafel, wo er in grader, unauffälliger Haltung stehen bleibt und sich interessiert im Auditorium umsieht. Der Gesichtsausdruck ist lebhaft, die Lidspalten weit geöffnet. Auf Aufforderung nimmt er auf dem Stuhle Platz, wobei er die Arme ganz passiv an beiden Seiten herabhängen lässt. Puls klein, Extremitäten kühl und bläulich gefärbt.

„Wie heissen Sie?“ Der Kranke blickt sofort den Sprecher an und antwortet mit deutlicher und lebhafter Stimme: „Wilhelm Kleinert.“

„Kennen Sie mich, Kleinert?“ „Jawohl, ich war schon einmal hier!“

„Was waren das damals für Herren?“ „Die Herren Ärzte!“

„Und jetzt?“ „Die Herren Studenten!“

„Wissen Sie, warum ich mit ihnen rede? Warum rede ich denn mit Ihnen, Kleinert; so antworten Sie doch!“

Pat. hat sein Gesicht von Prof. W. abgewendet und schaut nunmehr teilnamslos ins Leere. Der Kopf ist mehr nach vorn gestreckt und etwas vorn niedergebeugt. Die Schultern hängen nach vorn. Dabei nimmt das nunmehr stark gerötete Gesicht einen ängstlichen Ausdruck an; Schweisstropfen werden auf der Nase sichtbar. Trotz sehr energischen und eindringlichen Fragens antwortet Pat. jetzt sehr zögernd, mit heiserer, ängstlich klingender Stimme und nicht immer sinnentsprechend.

„Was habe ich Sie denn gefragt?“ (Nach wiederholtem Drängen) „Warum ich hier heraufgetragen worden bin.“

„Sie machen ja so ein trauriges Gesicht, was ist Ihnen denn?“ (Nach langer Pause und wiederholten Drängen) „Mir wurde schlecht!“

„Ist Ihnen jetzt wieder besser?“ . . . „ja.“

Pat. wendet nunmehr wieder sein Gesicht Prof. W. zu und giebt ganz wie im Anfange der Vorstellung wieder prompt Auskunft. Dieser Wechsel seines Verhaltens tritt noch mehrmals im Laufe der Vorstellung hervor. Über sich selbst und seine Umgebung ist Pat. gut orientiert. Für geisteskrank hält er sich nicht, er hat ein Nasenleiden. Näher gefragt, erteilt er die Auskunft, dass er im März d. J. thatsächlich an einem Nasenleiden behandelt worden ist. In der Irrenanstalt sei er wegen Delirium. Die Behandlung in der Anstalt sei gut. Gefragt, warum er bisweilen nicht antworte, giebt er an, dass ihm dann das Sprechen schwer werde. Als er gefragt wird, weswegen er eigentlich hier sei, und wo seine Krankheit stecke, fängt er plötzlich an zu lachen und gleich darauf zu weinen. Angst hätte er manchmal. Sie sitze bald am Herzen, bald im Kopfe, bald im ganzen Körper und sei nicht beständig, sondern nur zuweilen vorhanden.

Der Kranke folgt ohne Zögern jeder an ihn gerichteten Aufforderung; geht auf Befehl zum Tisch, nimmt die Kreide, schreibt seinen Namen an die Tafel, dreht sich um, steigt auf den Stuhl und kommt wieder herunter etc.

Jede Körperhaltung, die ihm Prof. W. giebt, hält er fest, bis er zu einer Änderung derselben aufgefordert, oder auch passiv in eine andere gebracht wird. Als er gefragt wird, warum er gestern (auf der Station) so lange in extremer (ihm passiv erteilter) Rumpfbeuge dagestanden hätte, sagt er: „Ich sollte mich vor dem Papst beugen.“ Als ihm Prof. W. stillschweigend beide Arme über dem Kopf erhebt, lässt er sie in dieser Lage. Gefragt, warum er das mache, sagt er: „Sie haben es mir befohlen.“ Die Hände werden ihm über dem Kopfe gefaltet. „Warum machen Sie das?“ „Um mich zu bessern.“ Auf Befehl nimmt er, in Weinen ausbrechend, die Hände herunter. Zum Schluss der Vorlesung bringt Prof. W. den Kranken wie gestern in extreme Rumpfbeugung, so dass er bei nur ganz leicht gebeugten Knieen mit den Handtellern die Erde berührt. In dieser äusserst gezwungenen Haltung verbleibt Pat., bis er auf Prof. W.'s Befehl von dem Wärter aufgerichtet und hinausgeführt wird.

28. Frau G. . . ., Arbeiterfrau, 31 Jahre.
Klinische Vorstellung am 30. XI. 1898.

Pat., eine blasse, schlecht genährte Frau mit intelligentem Gesicht, zeigt in ihrem Benehmen nichts Krankhaftes. Sie antwortet auf alle Fragen, die ihre persönlichen Verhältnisse, ihre derzeitige Situation betreffen, prompt und ist vollkommen orientiert. Sie weint leicht bei geringfügigen Anlässen und giebt nur ungern über die Vorgänge, die sie während der Krankheit erlebt hat, Auskunft. Sie möchte diese so gerne vergessen, die Erinnerung daran sei ihr furchtbar. Einiges scheint sie thatsächlich vergessen zu haben, anderes wieder, worauf sie sich erinnert, schämt sie sich offenbar einzugestehen, so dass es oft recht eindringlichen Fragens bedarf, um sie zur Bestätigung der auf der Station gemachten Beobachtungen zu bewegen. Dass sie geisteskrank gewesen sei, giebt sie nicht zu, nur nervenkrank.

„Sie sagten, eine Nachbarin wäre schuld an ihrer Krankheit?“ „Ja, das habe ich mir eine Zeit eingebildet.“

„Wie kommen Sie darauf?“ „Ich habe sie schimpfen hören, es war so ein Aufruhr auf dem Flur; sie war immer so aufgeregt, sie war halt in jeder Sache viel klüger.“

„Sie haben mir doch gesagt, dass die Nachbarin Sie behext hat mit einem Buch?“ „Ja, sie hat ein Doktorbuch gehabt, ich habe gehört, wie sie das einer andern Frau erzählt hat, gesehen habe ich es nicht.“

„Danach hat sie Ihre Krankheit gemacht?“ „Nun ja, mein Mann hat auch gesagt, sie wäre die Aufreizung. Ich war so aufgeregt, selbst mit meinen Kindern habe ich mich nicht befassen können.“

„Hörten Sie auch Drohungen?“ „Ja, von dem Fleischer in unserm Hause. Er wollte kommen und mich einsperren lassen.“

„Sie hatten Angst?“ „Ja.“

„Wo steckte die Angst?“ „In meinem Kopfe.“

„Gestern erinnerte ich Sie daran, dass Sie im Anfange, als Sie hierher kamen, nicht allein auf einen Stuhl steigen konnten?“ „Ich war vielleicht zu schwach, oder habe mich geniert.“

„Dann haben Sie sich, als ich Sie aufgefordert, sich auf einen Stuhl zu setzen, erst dreimal umgedreht, ehe Sie sich setzten?“ „Das war eben Schwäche.“

„Hat das nicht auch die Nachbarin gemacht?“ „Ach wo.“

„Sie haben auch beim Essen nach jedem Bissen immer den

Mund aufgehalten; da haben Sie mir doch gesagt, die Nachbarin sei daran schuld?“ „Ja, das ist vielleicht auch der Fall.“

Über die eigentümlichen Bewegungen, die sie in der ersten Zeit mit ihren Händen machte, wenn sie das Essen zum Munde führte, giebt sie keine Auskunft, während sie am Tage vorher noch ebenfalls der Beeinflussung durch die Nachbarin die Schuld gegeben hatte.

„Sie haben aber immer gewusst, wo Sie waren, und haben auch die Ärzte erkannt?“ „Ja.“

„Sie haben die eine Kranke neben Ihnen für Ihre verstorbene Schwester gehalten?“ „Ja, weil sie ihr so sprechend ähnlich sah.“

„Dann haben Sie noch jemand verkannt?“ „Ja die Frau A. (eine Kranke) für meine zweite Schwester, das habe ich aber nicht lange geglaubt, weil ich bald sah, dass die Haare anders sind.“

Auf der Station hat sie ferner, als eine allerdings äussert abgemagerte Kranke hereingebracht wurde, diese für ein Gespenst gehalten. Das leugnet sie jetzt, giebt aber noch zu, dass sie die Knochen deutlich durch die Haut gesehen habe, und dass es besonders schrecklich und ekelhaft gewesen sei, als das Gespenst gegessen hätte. Es hätte genau ausgesehen wie ein Skelett.

„Dann haben Sie auch eine Kranke geschlagen?“ „Ja, es war mir alles zu viel. Ich habe damals geglaubt, als sie aus dem Bade kam und ich mich so vor ihr fürchtete, das es auch eine Hexe sei.“

„Dann haben Sie auch in Ihrem Gesicht gefühlt, dass es zusammenschrumpfe. Sie haben mit den Fingern nur die Knochen gefühlt?“ „Ja, es war eben ganz anders; ich war ganz mager.“

Pat. hat auch auf der Station geäussert, dass das Gaslicht ihren Kopf zusammenziehe, so dass ihr Kopf ganz klein geworden sei. Jetzt giebt sie es nur zögernd zu. Von einer anderen abnormen Empfindung im Unterleibe will sie nichts mehr wissen. Sie wird daran erinnert, sich gestern dahin geäussert zu haben, dass der Arzt sie in der Nacht geschlechtlich gebraucht hätte. Dies gesteht sie nicht ausdrücklich zu, bestätigt es aber durch ihr affektvolles Verhalten und Schluchzen.

„Dann sind Ihnen auch Gedanken gemacht worden?“ „Ja.“

„Was waren das für Gedanken?“ „Nun, allerhand, Herr Professor.“

Etwas Näheres über diese Gedanken auszusagen ist sie nicht zu bewegen. Schluchzend erklärt sie, dass sie daran nicht denken möchte. Dass es nicht ihre eigenen, sondern fremde Gedanken waren, merkte sie an der Unruhe in ihrem Leibe.

„Sie haben gedacht, dass Ihre Umgebung, die Kranken und Wärterinnen schuld wären an Ihren unangenehmen Empfindungen?“ „Ja, es ist mir doch aber nichts passiert.“

Besprechung: Ehe die Kranke in diesen ruhigeren Zustand kam, hat sie ein sehr kompliziertes Krankheitsbild dargeboten. Der Anfang war ganz akut. Ein Vierteljahr vorher bemerkte der Ehemann eine gewisse Verstimmung an ihr. Bis zum 23. X. hat sie noch ihren Haushalt versorgt, am 27. X. wollte sie ihren Mann nicht mehr zur Arbeit fortlassen, weil sie sich allein fürchtete. An diesem Tage kam sie in die Anstalt. Anfangs das reine Bild der Angstpsychose, dann Desorientierung in Bezug auf den eigenen Körper und die Aussenwelt; zugleich Motilitätssymptome akinetischer und parakinetischer Natur. Daran knüpfen sich Erklärungswahnideen abenteuerlicher Art. Sie sei von ihrer Nachbarin behext. In Zeit von drei Wochen ist das akute Stadium der Psychose abgelaufen, und jetzt ist ein paranoisches Stadium zurückgeblieben, in welchen sie die Missdeutung ihrer psychotischen Erlebnisse und die Erklärungswahnidee behext zu sein, noch festhält.

Die Prognose ist günstig bis auf die Gefahr eines nahen Recidivs, welches jedoch nach anderweitigen Erfahrungen auch einen günstigen Verlauf zu nehmen pflegt.

Ätiologisch kommen häusliche Sorgen, Überarbeitung, zu wenig Schlaf bei ungenügender Ernährung in Betracht.

---

29. M . . . ., Chemiker, 28 Jahre.

Klinische Vorstellung am 7. XII. 1898.

Jugendlicher, kräftiger Mann mit gepflegtem Äusseren und belebtem sehr wechselndem Ausdruck des Gesichtes, das in Ruhelage einen leidenden Zug hat. Beim Sprechen wird vorwiegend die linke Mundhälfte benutzt. In Ruhelage steht der linke Mundwinkel tiefer und die linke Nasolabialfalte ist stärker ausgeprägt.

Pat. kommt lebhaft herein: „Guten Tag, bitte schön“ (setzt sich mit dem Rücken zum Auditorium, streckt die Beine von sich, trommelt mit den Fingern auf den Tisch) „Wir können doch auch zusammen sitzen.“ (Springt auf.)

„Wollen Sie nicht sitzen bleiben?“ „Ja, ich will so bleiben.“

„Wie alt sind Sie?“ „Das ist auch so, wissen Sie, nörgeln Sie so viel herum .... Sie wollen mich doch untersuchen.“

„Sie kennen mich also?“ „Ja, Sie sind der Sanitätsrat, Kommerzienrat, Geheimrat.“

„Kommerzienrat nicht.“ „Aber es ist doch vorteilhaft, wenn Sie das bringen, denn was soll das, wenn Sie nachher für Geld .... da werden Sie doch in Anspruch genommen, nein, das ist ja ganz verkehrt, es handelt sich jetzt darum, weil es doch nicht sein kann, und, wir haben darüber gesprochen, ja ganz genau.“

„Wollen Sie meine Fragen beantworten?“ „Ja, sehen Sie, das muss doch immer da sein, wo es hingehört, sonst muss ich rausgehen“ (einem Assistenten zurufend) „Guten Morgen, Herr Dr.“ (zum Auditorium) „Ich werde Platz nehmen, wenn es den Herren angenehm ist“, (wieder aufstehend und ins Auditorium sehend) „das sind wohl Taubstumme?“

„Warum glauben Sie das?“ „Wie, weil eben das, weil das also richtig ist, sehen Sie, das ist vorteilhaft, wenn Sie davon sprechen. Sind Sie dafür? Sind Sie einmal in Kyritz gewesen?“ (lacht).

„Pat. ist guter Laune.“ „Ja, ich bin ein gemütlicher Mensch, haben Sie den immer hier? (setzt sich) „Sie haben doch nicht den Kaffee fertig?“

„Sind wir beim Frühstück?“ „Nein, wir können doch jetzt, wir müssen doch erst, nachher die Kopfreinigung vornehmen, mit dem Wärter, da war doch die Geschichte, früher haben wir doch schon darüber gesprochen. Es ist ja doch nötig, dass man das verstehen kann, und doch ist es möglich, dass man das gewissermassen nicht herauskriegen will, weil die Leute zu dusslig sind“ (er runzelt die Stirn, steht dann mit dem Stuhl, auf dem er sass, auf, setzt sich wieder hin, steckt die Hände in die Hosentaschen und nimmt eine äusserst zwanglose Haltung an).

„Verstehen Sie mich vollständig?“ „Ja, ich verstehe Sie“ (zieht sich den linken Strumpf aus und kratzt sich an der Fusssohle). „Wittekind kennen Sie? Waren Sie mal in Goltz, Gotz, Gotzloh?“ (springt auf, sieht sich interessiert im Auditorium um) „Also, meine Herren, Sie wissen doch, dass man da also andere Sachen gehabt hat, also, nein, Vereinigungen gehabt hat, dass man also die Sache nicht anders verstehen will, nicht wahr? Also dass man, sehen Sie, immer darauf hinausgeht, dass man einen gewissen festen Begriff trifft, ein Centrales,

eine Hypotenese.“ „Sie kennen doch das schöne Lied von dem Limmer, waren Sie mal in Limmer?“ (pfeift und knackt rhytmisch mit den Fingern).

„Warum pfeifen Sie denn jetzt?“ „Kennen Sie das schöne Lied von dem Unteroffizier Schnaase mit der schönen Nase nicht? Mir fällt das gerade ein, Sie müssen sich darauf nicht einlassen, haben Sie darüber gehört meine Herren, haben Sie darüber gehört?“ (stürzt auf einen Assistenten zu und steckt den Bleistift durch dessen Notizblatt) „Ich habe Ihnen doch gesagt, dass Sie durchstechen, wozu spielen Sie denn Skat.“ (zum Prof.) „Sie haben einen schönen Schlips um.“ (im Plaudertone) „Haben Sie schon mehrere Kranke untersucht?“ (zu den Studenten) „Haben Sie mal den Horaz gelesen, Sie waren doch früher auch mal auf der Universität?“ (zum Prof.) „Waren Sie mal in Berlinchen?“

„Was sind das für Herren?“ „Ja, die Schmiererei, ich weiss, dass es Studierende sind.“

„Warum rede ich zu den Herren?“ „Sie hätten es man gleich reden sollen, das ist ja ganz richtig. Kennen Sie Stuv? Waren Sie mal in, in in na wir wollen mal sagen in Salzburg (läuft auf den Assistenten zu), bitte schreiben Sie doch nicht so schnell, es hat ja doch keinen Zweck. (zum Prof.) Ich bin eben consterniert, Cysterne kennen Sie doch? Haben Sie dies . . dies . . dies . . . mal gelesen? (entblösst den linken Vorderarm und legt ihn auf den Tisch, stemmt dann beide Ellenbogen auf den Tisch; giebt plötzlich diese Lage wieder auf) Bitte, so warten Sie doch . ., haben Sie meine Brustwarzen mal gesehen, meine Pitzen? (entblösst die Warzen und zeigt sie, stampft dann zweimal mit dem Fuss auf und macht einige heftige Abduktionsbewegungen mit dem linken Arm, greift dann in die Herzgegend) Weil es in voller Fahrt doch ist, das Herz hier ist immer in voller Fahrt, wenn es nicht schlägt, dann geht es nicht (gähnt, sieht sich um, lacht den Wärter an, macht sich an den Genitalien zu schaffen, zum Prof.) Waren Sie mal in einer anderen Anstalt, Sie haben doch von vorne angefangen?“ (pfeift).

„Wie alt sind Sie?“ „Wie alt meinen Sie wohl, dass ich bin?“

„Ich halte Sie für 30 Jahr.“ „Ja also, nein, ich weiss nicht, das sage ich nicht, das werde ich mich sehr hüten das zu sagen (gähnt wiederholt und macht eigentümlich drehende Unterarmbewegungen), und dann ist es ja nicht nötig, habe ich so gelernt, kehren Sie, haben

Sie mal Kehricht untersucht, haben Sie mal Kegel untersucht, kennen Sie ihn?“

„Wen?!“ „Na haben Sie mal diesen, diesen (schlägt auf den Tisch) nein es geht nicht, Sie verstehen mich nicht, Sie müssen sich konzentrieren, wenn sie konsigniert sind . . . weil Sie einen Schnaps nicht trinken können, wenn Sie nicht ein bestimmtes Bewusstsein haben.“ (Blickt gespannt ins Auditorium.)

Prof.: „Seine Aufmerksamkeit wird zuweilen durch Bewegungen gefesselt.“ Pat.: „Ganz falsche Bewegungen fesseln meine Aufmerksamkeit nie.“

„Wie alt sind Sie?“ „Wie alt ich bin? Nun soll ich es Ihnen sagen, es ist ja nebensächlich. Kennen Sie das Spiel Göhr, göhr, göhritz?“

„Wo sind Sie zu Haus?“ „Ich bin zu Haus (stockt, sieht sich nach links um) zu Hause in Grei Grei.“ Prof.: „In Greifswald?“ Pat.: „Ja, waren Sie mal da, nicht wahr in dem Dorf?“

Ehe die weiteren Äusserungen des Pat. wiedergegeben werden, sei sein Verhalten dabei hier zusammenfassend geschildert. Er ist in steter Bewegung. Ein Teil der Bewegungen macht durchaus den Eindruck des Gewollten, Zweckmässigen, in erster Linie diejenigen, welche durch äussere Eindrücke veranlasst werden. Seine Aufmerksamkeit wird durch äussere Eindrücke fortwährend abgelenkt: Er geht mehrfach auf die Notizen machenden Assistenten zu, insbesondere wenn sie ihn fixieren, sucht Ihnen die Notizen zu entreissen, oder macht sich sonst daran zu schaffen, er geht auf das rechts stehende Mikroskop zu und will durchsehen, dann greift er wieder nach dem Schlips, den Manschetten des Prof., geht an den Hahn der Wasserleitung oder zum Tintenfass und versucht den Finger hineinzustecken u. s. w. Er wechselt unter Mitnahme des Stuhles öfter seinen Platz. Gegen Berührungen macht er Abwehrbewegungen (Andeutung von Annäherungsfurcht.)

Andere Bewegungen sind wohl durch Körpersensationen veranlasst, so wenn er sich an den Genitalien zu schaffen macht, sich kratzt, an der Kleidung nestelt. Zweimal erfolgen Bewegungen und Worte, die sicher durch Gehörshalluzinationen veranlasst werden. So unterbricht er einmal seine Rede und ruft seitwärts gewendet: „Wie!“ Ein anderes Mal stösst er in der Rede abbrechend und die Blickrichtung ändernd, ein unwilliges „Nu“ aus.

Ein weiterer Teil der Bewegungen hat den Charakter ungewollter,

pseudospontaner Bewegungen, z. B. stampft er zeitweilig mit dem Fusse auf. Die eigentümlichen Drehbewegungen mit der Hand, das Wippen mit dem Körper, das Trommeln mit den Fingern wurde schon erwähnt. Auch die Stimme schwillt gelegentlich plötzlich an, ohne dass der Inhalt des Gesagten Anlass dazu gäbe.

Im Ganzen resultiert ein Benehmen, das man beim Gesunden als flegelhaftes Sichgehenlassen bezeichnen würde. Dies kommt kaum allein auf Rechnung des Bewegungsdranges, sondern ist thatsächlich durch einen in der Krankheit gelegenen Mangel an Gêne bedingt. Dies kommt zum stärksten Ausdruck, als er gegen Schluss der Vorstellung dem Auditorium das entblösste Hinterteil zeigt.

Man hat nicht den Eindruck, dass die pseudospontanen Bewegungen den Gedankenablauf beherrschen. Sie sind zeitlich gewöhnlich nicht coincident mit den Gedankensprüngen. Er führt sie oft mitten in einem Satz aus, ohne von dem angefangenen Gedanken abzukommen.

Insbesondere ist das häufig wiederkehrende Fragen nach einer Stadt nicht mit den motorischen Erscheinungen in Zusammenhang zu bringen. Deutlich wird dagegen oft der Vorstellungsablauf durch Klangassociationen gelenkt, wofür noch zahlreiche Beispiele folgen werden. Ebenso durch Sinnesreize, welche schon als Bewegungsmotive erwähnt wurden; sie ziehen seine Aufmerksamkeit zwangsmässig auf sich.

Unzweifelhaft lenken ihn ausserdem zuweilen Sinnestäuschungen ab.

Die genannten Momente erklären aber nur einen Teil der fortwährend neu auftauchenden Vorstellungsreihen, für die Mehrzahl muss eine primäre Incohärenz, eine Dissociation der Vorstellungen statuiert werden.

Diese Dissociation kommt auch in der ausgesprochenen Paraphasie zu Tage. Pat. sucht oft den Ausdruck, stockt, macht mehrere Ansätze, findet ihn schliesslich gar nicht, oder bringt ein entstelltes Wort, so Hypotenese, Stationsvorsteller, Eisenbeine, Schobau u. s. w. hervor.

Die Stimmung ist im allgemeinen leicht heiter, vorübergehend wehmütig.

Fortsetzung des detaillierten Berichtes: „Waren Sie mal in dem Dorf, waren Sie da schon hereingekommen? . . . Von vornherein? Petrus kam von hinten rein, und da sprach er in der Telegraphie mit Bleichröder.“ (fasst mit zwei Fingern eine Hautfalte am Handrücken des Prof. und macht die Bewegung des Herausziehens.)

„Wie alt sind Sie?“ „28 Jahre.“

„Sind Sie verheiratet?“ „Ja, ganz schnell, der Jockel, der Bengel war nämlich besoffen, kennen Sie ihn? (zum Assistenten) Sie thun nämlich gar nichts, Sie sitzen ganz dick da (zum Prof.) oder waren Sie schon mal in Beerwalde oder in . . . wie? . . . kennen Sie die Kleinen, waren Sie schon mal in Lerte? . . . der muss nämlich dahinten herkommen (weinerlich) oder soll er sitzen bleiben? es ist ja gleich, gleicherzeit, oder wollen Sie das zurücknehmen?“

„Was denn?“ „Waren Sie mal in einem Ting, Ting“ . . .

Prof.: „Tingeltangel?“ „Ja, es ist ja freilich nicht möglich, dass man also, dass man also nicht das verstehen will, wie man das machen will, nicht wahr, denn das ist ja eben der Fehler . . . kennen Sie das schöne Essen Sül Sül . . .“

Prof.: „Sülze?“ „Wenn Sie eben so weit sind, dann gehen Sie nach Hause meine Herren, da endlich, der hat mich neulich geärgert, weil er zu stumpfsinnig ist, der Dr., sind Sie mal in einer solchen Schüne gewesen?“ (nickt mehrere Male).

„Was nicken sie immerfort?“ „In Ischl waren sie doch noch nicht. Der Kaffee ist noch nicht fertig, mir wurde gesagt, ich solle nach Damm Damm Dammgarten gehen.“

„Hören Sie Stimmen?“ „Das sind nämlich feine Dinger.“

„Ob Sie Stimmen hören?“ „Das ist ja das Einzigste, worauf die mich fassen können, das allereinzigste.“

„Ob Sie Stimmen hören?“ „Nee, ich habe nämlich früher Tanzstunde gehabt.“

„Fühlen Sie sich krank?“ „Das ist nun wieder ein eigener Fall“ (läuft zum Tintenfass und will den Zeigefinger einstippen) „tippen Sie mal in das Tintenfass ein, da sollen Sie sehen.“

„Sind Sie krank?“ „Ja, ich weiss nicht, was das für Herren sind, das müssen Taubstumme sein. Das ist nämlich ein Versehen, waren Sie mal in Gleiwitz, oder in Wien, oder in Mannheim, waren Sie mal in Bintz, Bietz, Brietzen? Die genaue Sache ist dermassen und das, das ist doch richtig, dass ich das in der Hand habe, wie ich mich benehmen will und ich (auf einen Studenten zu) bitte wollen Sie mir mal die Hand geben Herr Dr., oder Sie, (zum Prof.) Sie waren doch mal in Rixdorf?“ Prof.: „Nein.“

„Das ist die einzige Ausrede, wenn Sie Torfstecher sind, müssen Sie sich nicht auf eigene Arbeit einlassen, abends gehen Sie nach Hause, dann können Sie bei Ihrer Frau liegen und nichts anderes.“

(Auf das Mikroskop zu.) „Wollen Sie mal durchsehen, meine Augen sehen? Waren Sie mal in Hen?“

Prof.: „Sie sind sehr krank.“ „Ich bin nicht krank. Ich bitte, dass Sie etwas schneller machen.“

„Haben Sie Kopfschmerzen?“ „Nein, hab ich nicht. Ich setzte mich nämlich immer gern in den Lehnstuhl (thut es) au, au.“

„Haben Sie sich gedrückt?“ Pat.: (auf den Assistenten weisend) „Sehen Sie den Mann an, der spielt so gern Skat. Also über diese Sache dürfen Sie nicht gehen, weil eben mein Koffer falsch geschickt ist, und dass ich mich also diese diese Fidulität machen kann, ich habe doch gebeten, dass dass. . . und meine Anverwandten die standen gerade dabei, es sind doch eben diese anderen Sachen, die sind sämtlich vorübergehend, ich habe doch alle meine Sachen weggegeben und das kann ich nicht, weil ich doch immer den Eisch, Eisen, Eisenbein habe.“

„Eisbein meinen Sie?“ „Ich habe doch gesagt »Eisbahn« und ich durfte dann nicht länger dableiben, das konnte ich nicht (wehmütig) man musste sich von den dreckigen Leuten da soviel gefallen lassen, die Leute sind mir verhasst. Einstmals bin ich in einen Aschenbecher gefallen und habe mir das Bein verstaucht, es war doch ein grosser Hom. Juno kannten Sie doch? Milo?“

„Wo sind Sie zu Hause?“ „Ich bin früher wo anders zu Hause gewesen und habe mir das nicht verstehen wollen, ich habe doch immer gesagt, der rechte Stauff ist doch immer der beste. Kennen Sie ihn nicht? Waren Sie mal in der anderen Sache mal in in der Schobau drin?“

(Auf Bedeuten, dass er nicht verstanden wird) „Es ist ja gerade, als ob man mit kleinen Kindern zu thun hätte, denen man den Arsch vollhauen müsste.“

„Sie sehen, Pat. ist ganz entrüstet.“ „Ja, ich bin entrüstet.“ Der Prof. legt die Hand auf seinen Rücken. „Bitte wollen Sie die Hand wegnehmen!“ Als der Prof. aufstehen will. „Bitte bleiben Sie bedeckt!“

„Welchen Beruf haben Sie?“ „Ich war also in Ingolstadt, es ist ja damals gewesen.“

„Welchen Beruf haben Sie?“ „Waren Sie mal in der . . .“

„Sind Sie Schneider?“ „Nein, nein.“

„Lehrer?“ „Ja, mir ist nüchtern zu Mut.“

„Sind Sie Geistlicher?“ „Geisteskrank? Nein. (fortfahrend) Waren Sie mal in der Weser drin? (Lachen im Auditorium) Jetzt können die Herren mit einmal sprechen!“

„Welcher Beruf?“ „Sie waren doch an seiner Vorze nicht dran, weil er nicht wusste, welche Schneppe er mitnehmen sollte.“

„Welchen Beruf haben Sie? „Das ist doch unmöglich, dass Sie einen Beruf haben, der nicht anders möglich ist, als der, den Sie sich ausgewählt haben, den Sie sich als Ideal vorgenommen haben.“

„Sind Sie Botaniker?“ „Das ist also solche Sache, (zu einem Assistenten) der Mensch passt zu sehr auf, Mineralogie habe ich studiert, bei Minna bin ich schon oft gewesen.“

„Beruf?“ „Ich habe den Beruf, dass ich in diese da doch nicht reingucken kann, fangen Sie mit Cucki an. Waren Sie mal in einer Pumpstation? Kennen Sie den Stationsvorsteher?“

„Der Herr ist Chemiker.“ „Ich bin früher Chemiker gewesen, jetzt habe ich ausgelernt, (ruft ins Auditorium) Sie fassen doch vorbei! gerade in Ihrem Bierseidel ist das darin bie, bierseichenes, es giebt ja so schlechtes Bier heute, waren Sie mal in einer Bäckerei? (fasst den Gashahn an, macht darauf schlenkernde Bewegungen mit der Hand und sagt): „Ich habe das Tillern in den Fingern, ich weiss nicht, was das zu bedeuten hat. Das war ein schöner Mensch, hinten war er immer offen, kennen Sie ihn? So wie der Mensch keine Anregung hat, dann ist er verloren; er hat eben keine, keine und dann hat er eben keine anderen Sachen. Der Jude hat doch damals gesagt, dass also Jülich, Glühlicht . . . es geht mir nämlich so durch den Kopf; Aschaffenhausen, Aschaffenburg, waren Sie da mal? (singt) auf den Bergen die Burgen (pfeift die zugehörige Melodie.) Wenn das Herz nur schlägt und die Klöten noch gut sind, dann geht es noch, weil eben der Schwanz mit den Eiern zusammenhängt, waren Sie mal in Pisa? bitte passen Sie doch mal mehr auf!“

Pat. wird aufgefordert, schwierige Worte nachzusprechen: Civilisation spricht er gut nach, von Dritte reitende etc. spricht er nur die ersten beiden Worte nach, schweift dann ab. Eine Reihe ihm gezeigter Gegenstände benennt er richtig, geht aber nicht immer gleich auf die Frage ein. Taschentuch? „Tuch, der Judenbengel, den kann ich nicht leiden.“ „Börse?“ „Eine schöne Büchse“ die möchte ich haben . . . der Magen ist nämlich das einzig richtige, was Sie haben; (nach einem im Hintergrunde stehenden Chemikalienschrank zeigend) wollen Sie mal die Buddeln rausnehmen. Sind Sie mal in Sachsen gewesen? Das ist nämlich eine braune Seiche, weil die Mädchen Seiche

trinken, mit Tippinstrumenten. Ich kann doch nachher ins Bett gehen, damit ich vögeln kann, mein einziger Reichtum ist doch . . . nu?"

„Wie heissen Sie?" „Au Au August ist doch schön, aber Auguste ist noch schöner."

Es wird Pat. ein Buch in die Hand gegeben, er blättert lange darin herum, lässt sich aber nur schwer dazu bewegen, einzelne Worte zu lesen. Diese liest er richtig. Beim Schreiben zeigt er ein sehr eigentümliches Verhalten, er soll Otto v. Bismarck schreiben, kommt aber nur bis O, fügt dann ein m dazu und sagt „Omelette", lässt sich aber nicht bewegen, O. v. B. zu schreiben. Er soll dann Reichskanzler schreiben, kommt aber nur bis k, zögert dann und schreibt krocker. Spricht dann ideenflüchtig von Reichenbach und lässt sich nach vielen Abschweifungen und vergeblichen Ansätzen dazu bewegen, es zu schreiben, thut dies aber, nachdem er eine Weile ratlos vor der Tafel gestanden hat, mit ganz plötzlichem Entschluss, in einem Ansatze und grösster Eile mit flüchtigen Zügen, als ob er fürchtete, bei Verzug damit nicht zu stande zu kommen. Die Kreide steckt er in den Hosenlatz „diese Kreide werde ich mitnehmen."

Schliesslich aufgefordert, auf die Station zurückzukehren, will er noch bleiben und lässt sich erst, als auch die Studenten sich erheben, bewegen hinauszugehen. Während die Ärzte ihm zureden, mit auf die Station zu kommen, stellt er sich vor die Tafel und setzt eine Reihe von Punkten auf dieselbe, etwa der Absicht des flüchtigsten Schreibens entsprechend.

Besprechung: Der vorgestellte Kranke ist ein Beispiel von akuter Verwirrtheit. Die Elemente der Verwirrtheit sind in jedem Fall erst festzustellen; im vorliegenden Falle lassen sich nachweisen:

1. Hypermetamorphose: sehr auffallend.
2. Pseudospontane Bewegungen, als Anlass zu Gedankensprüngen hin und wieder nachweisbar.
3. Vereinzelte Gehörshalluzinationen, nur selten.
4. Abnorme körperliche Sensationen, wofür beweisende Beispiele der Krankengeschichte entnommen werden.
5. In einem gewissen Masse kommt auch die Ideenflucht in Betracht.
6. Deutliche Paraphasie.

Wird alles dies berücksichtigt, so bleibt noch sehr evident eine

durch diese Elemente nicht erklärbare Inkohärenz zurück, welche es rechtfertigt, die Verwirrtheit auf eine Unterbrechung der Kontinuität (dissociative Verwirrtheit) zurückzuführen. Dieser Nachweis gelingt hier deshalb besonders beweisend, weil kein eigentlicher Rededrang besteht.

Der 28jährige Kranke ist am 23. XI. 1898 aus dem Polizeigefängnis zur Klinik überführt worden, nachdem er in der Nacht ohne ersichtlichen Grund das Fenster einer Droschke eingeschlagen hatte. Er zeigte in den ersten Tagen einen leicht benommenen Zustand, ganz verwaschene Sprache und grobschlägigen Tremor der Zunge beim Hervorstrecken, noch jetzt ist eine rechtsseitige Facialisparese sowohl in der Ruhelage als in der Funktion ausgeprägt, während eine charakteristische Sprachstörung oder Zungenabweichung nicht besteht.

Anamnestisch sind die Angaben über den Pat. unzureichend und nur ermittelt, dass Pat. im März dieses Jahres aus der Irrenanstalt zu Ueckermünde entlassen ist und dann gesund gewesen zu sein scheint, da er 3 Tage vor der Aufnahme nach Breslau gereist ist, um eine neue Stellung anzutreten.

Der jetzt bestehende Zustand hat sich im Laufe der Beobachtung nicht wesentlich geändert. Verdacht auf progressive Paralyse und einen vorangegangenen paralytischen Anfall. Die Prognose wäre dann ungünstig bis auf die Möglichkeit einer Remission.

Als sehr auffallend muss jedoch die wiederholt konstatierte, gut erhaltene Merkfähigkeit hervorgehoben werden.

---

30. Gottlieb G . . ., Arbeiter, 43 Jahre.
Klinische Vorstellung am 14. XII. 1898.

Der Kranke, ein körperlich recht herabgekommenes Individuum, von gelblich fahler, dabei kongestionierter Gesichtsfarbe, tritt mit kleinen langsamen Schritten, den Oberkörper und Kopf leicht vorgebeugt, in eigentümlich starrer Haltung herein und begiebt sich mit ratlosem Ausdruck umherschauend, wobei er nur die Augen, nicht den Kopf bewegt, mit regungslos zu den Seiten herabhängenden Armen zum Platze des Prof. W. und setzt sich auf Aufforderung in den daselbst stehenden Stuhl. Auch während des Sitzens bleibt er unbeweglich in der einmal eingenommenen, leicht vorn übergeneigten Haltung, mit vorgestrecktem, steif gehaltenem Kopf und lässt die Augen unruhig

umher schweifen. Der Lidschlag ist selten; hin und wieder machen sich vereinzelte Zuckungen in der linken, mimischen Muskulatur (cygomatidens) bemerklich.

Aus eigenem Antriebe thut er überhaupt nichts (initiative Akinese). Seine Stimme ist heiser und klanglos, die Artikulation unscharf, so dass es mitunter schwer ist, ihn zu verstehen. Beim Nachsprechen zeigt sich wenig ausgeprägt die dem Silbenstolpern zugehörige Sprachstörung.

Auf mehrfach wiederholte, eindringliche Fragen erhält man langsam und zögernd Antworten, aus denen hervorgeht, dass er nicht weiss, wo er sich befindet, wie lange er hier ist, ob er verheiratet ist, ob er Kinder hat, in welcher Stadt, in welcher Provinz er sich befindet, während er Deutschland als Ortsbezeichnung anzugeben weiss. Viele dieser Antworten motiviert er direkt damit, dass er es vergessen habe. Auf wiederholtes Drängen wegen seiner Verheiratung erinnert er sich, dass seine Frau Sophie heisst, aber nicht, welchen Mädchennamen sie habe. Dagegen giebt er verhältnismässig rasch an, gedient zu haben, nennt Standort und Namen des Hauptmanns, während er behauptet, Unteroffiziere und Waffengattung vergessen zu haben. Er verkennt Prof. W. als Arzt aus Brigischdorf; auf die Fragen, wie viel 6×6 und 8×8 sei, erfolgt keine Antwort. Befragt, ob er Auskunft geben wolle, sagt er ja; ob ihn das Fragen anstrenge, verneint er.

Im Gesichtsausdruck und seinem Verhalten beim Befragen ist keinerlei Affekt wahrzunehmen. Gesichtszüge unbelebt, etwas starr, eher leicht benommen als dement.

Einfachen Anforderungen, die an ihn gestellt werden, kommt er nach, aber langsam und zögernd. Er zeigt die Zunge, macht den Mund auf, giebt die Hand etc. Bei allen diesen Bewegungen ist ein deutlicher Tremor der bezüglichen Körperteile bemerkbar.

Zum Gehen aufgefordert, thut er ganz in der Eingangs geschilderten Weise einige Schritte und bleibt dann stehen. Dann, als er sich umdrehen soll, macht er militärisch kehrt, beschreibt dabei aber statt $^1/_2$ eine $^3/_4$ Kreiswendung und gerät ins Schwanken.

Als er auf den Stuhl steigen soll, gelingt ihm das nur mit Unterstützung und auch beim Herabsteigen stellt er sich sehr ungeschickt.

Besprechung: Der jetzige Zustand des Pat. wird charakterisiert durch seine Regungslosigkeit und kolossale Erinnerungsdefekte. Hervor-

gegangen ist er aus einem, in welchem ein gewisser Drang zu Bewegungen bestand. Der Kranke bewegte Hände und Füsse in rhytmischer Weise. Als Grund für diese Bewegungen gab er an, dass Ratten und Schlangen im Bette wären (abnorme Sensationen). Seine spätere Regungslosigkeit erklärte er damit, dass er Pulver im Leibe hätte und zu explodieren fürchtete. Zuerst muss er auch halluziniert haben; er verliess ohne ersichtlichen Grund das Bett und schlug andre Kranke. Wärter und Ärzte verkannte er ständig mit gewissen Personen aus seinem Dorfe. Er glaubte in einer Kaserne zu sein. Durch äussere Eindrücke wurde er leicht abgelenkt (Hypermetamorphose). Andererseits auch delirante Abgelenktheit und verwirrte Gedanken. So äusserte er: „Wir können keinen Krieg mehr kriegen, weil unten ist Mist, und wir haben gute Delikatessen. — Bei uns giebt es den praktischen Primtabak, in Breslau giebt es keinen."

Der Kranke hat vor 4 Jahren schon eine Psychose durchgemacht und war damals ein Jahr lang in einer Irrenanstalt. Hier wurde er nach einem epileptischen Anfall aufgenommen. Es könnte sich also um eine epileptische Psychose handeln (Dämmerzustand), doch ist es ungewöhnlich, dass derartige Kranke so attent sind wie dieser.

Zieht man noch die Symptome von seiten des Projektionssystems in Betracht (gesteigerte Patellarreflexe, ungleiche Pupillen, Facialisparese, Sprachstörung), so dürfte die Diagnose mit Wahrscheinlichkeit auf Paralyse zu stellen sein. Immerhin ist der Verlauf ungewöhnlich; er hat bis zum Beginn der Erkrankung als Arbeiter existieren können, und ist im Allerheiligenhospital, wo er wegen einer somatischen Erkrankung Aufnahme gefunden hatte, ganz akut psychisch erkrankt.

---

31. Gustav D . . . . . , Techniker, 29 Jahre.
Klinische Vorstellung am 4. II. 1899.

Der Kranke, ein grosser hagerer Mann mit scharf geschnittenem, blatternarbigen Gesicht, langen glatt nach hinten gekämmten Haaren (à la Jesus Christus) betritt in selbstbewusster Haltung den Hörsaal und begrüsst die Anwesenden laut mit: „gelobt sei Jesus Christus".

Zeitlich ist er gut orientiert, auch die Situation beurteilt er richtig. Sein ganzes Gebahren verrät aufs deutlichste, dass er sich für etwas ganz Ausserordentliches hält; das zeigt sich in dem geringschätzig über-

legenen Lächeln, mit dem er die Ausführungen des Prof. W. begleitet, und in der geradezu herrischen Weise, in welcher er zum Schluss von Prof. W. Rechenschaft fordert, warum er denn hier behalten werde.

„Sie sind schon einmal hier gewesen?“ „Ja, vor fünf Jahren.“

„Warum?“ „Ich hoffte Klarheit zu finden, ob ich krank bin.“

„Was haben Sie dann, nach Ihrer Entlassung gemacht?“ „Ich bin wieder als Techniker ein Jahr lang in meiner ersten Stellung gewesen und habe dann noch mehrere Stellungen inne gehabt. Zuletzt war ich in Kempen.“

„Bei Ihren Eltern?“ „Ja, was man so Eltern nennt. Sie wissen doch, dass ich Gottes Sohn bin. Man betet doch alle Tage: Vater unser, der du bist.“

„Sie waren also bei Ihrem Vater in Kempen?“ „Den erkenne ich nur als Pflegevater an.“

Die Suggestivfrage, ob seine Mutter vom heiligen Geiste beschattet mit ihm schwanger geworden sei, beantwortet er mit: „Das wird wohl so gewesen sein.“

Der Kranke hat eine Art Abhandlung über die Stimmen geschrieben, aus der sich ergiebt, dass seine Fähigkeit logisch zu denken nicht beeinträchtigt ist. „Hört ein Mensch Stimmen, so ist die Erklärung für einen gläubigen Menschen so: Es lebt ein Gott im Himmel, welcher alles erschaffen hat, erhält und regieret. Durch dessen Willen denkt der Mensch, und Nerven und Gehirn sind nur die Werkzeuge, welcher sich die menschliche unsterbliche Seele bedient, welche vom Willen Gott des Herrn abhängt, der im Himmel ist. Aber da nun alles von Gott kommt, wäre alles göttliche Eingebung, es würde nur Gott sprechen und handeln. Dass das aber nicht so ist, wissen wir durch die christliche Lehre wiederum von Gott; denn weil alles von Gott kommt, so ist die Eingebung der christlichen Lehre auch von Gott, weil sie darauf basiert, was Gott will und sich so selber beweist. Da nun alles Gottes Eingebungen sind, so ist es auch möglich, dass Gott mit einem Menschen spricht, wie die christliche Lehre es bei ihren Heiligen lehrt. Da aber die christliche Lehre in sich abgeschlossen ist, so lehrt die christliche Kirche, dass die Zeit der Offenbarungen vorüber ist etc. etc.

Für einen ungläubigen Menschen, für einen Arzt stellt sich alsdann die Sache folgendermassen dar: Die Ursache ist da Willensschwäche, Gedächtnisschwäche, Denkensschwäche. Es taucht mitunter

aus der Vergangenheit ein Gedanke auf, vielleicht ein Wort, ein Satz, welchen man hörte, und aus Mangel an Urteilskraft denkt nun der betreffende, er hörte Stimmen, kurz und gut der Gedanke wird frei, macht mit dem Kranken, was er will. Das Gehirn, die Nerven gehorchen dem Kranken nicht, machen mit dem Kranken, was sie wollen. Es ist eine Art von Schwachsinn. Oder der Kranke denkt etwas, und da er nicht die nötige Selbstbeherrschung über sich hat, verwirrt sich das Denken und wird zu Stimmen, oder er denkt zu lebhaft. Ebenso wenn diese Kranken einen Gedanken durch einen anderen unterdrücken wollen, wird entweder der eine oder der andere Gedanke die Oberhand erhalten und der oder jener macht sich als Stimme vernehmbar, oder es wird ein Stimmengewirr daraus. Kurz, die betreffenden Gehirnteile versagen den Dienst, gehorchen dem Kranken nicht, sei es durch Lähmung, sei es durch Zerrüttung, hervorgerufen durch ein ausschweifendes Leben, durch eine gewisse Einseitigkeit. Vielleicht bei eintönigen Beschäftigungen, Einseitigkeit und lebhaftem Temperament, Drang zur Rede, da kann mitunter das geknechtete Gehirn sich die nötige Freiheit selber nehmen; denn die nicht angestrengten Gehirnteile, welche das Sprechen vermitteln, lassen alsdann ihr Übergewicht deutlich merken."

Pat. unterscheidet dem Inhalte nach anerkennende, nichts sagende und beschimpfende Stimmen. Die erste Art sei göttlichen Ursprungs, die letzten beiden Arten führt er auf menschliche Einflüsse zurück. Die Stimme Gottes sei leise und hoch, von Donner und Blitz begleitet. Er giebt auch an, mit grosser Genauigkeit den räumlichen Ausgangspunkt der Stimmen nach Richtung und Entfernung wahrzunehmen.

Dabei scheint er aber, wenigstens jetzt, keinen scharfen Unterschied zu machen zwischen blossen Gedanken und Phonemen.

Er behauptet, die Stimmen nur zu hören, wenn er will und sich nach Belieben in einen veränderten Zustand versetzen zu können, den er während seines ersten Aufenthaltes hier als Hypnose bezeichnet hat, jetzt aber davon unterscheidet.

„Thun Sie mir einmal den Gefallen und hören Sie Stimmen!" „Ja, die Stimmen höre ich sofort, da muss ich sie selber erregen."

„Thun Sie dies mal!" „Ich habe ja schon dem Herrn Doktor gesagt, dass dann Gedanken laut werden; das ist nicht die Stimme Gottes."

„Wo sitzen die Stimmen?" „Um die Wahrheit zu sagen, oben

im Kopfe. Dass sie im Kopfe wären, kann ich aber nicht sagen. Sie kommen von oben."

„Haben Sie auch Schimpfworte gehört?" „Ja, Dieb, Simulant, Schwein, ganz gemeine Schimpfworte."

„Haben Sie da Angst gehabt?" „Nein."

„Nun, Sie meinen, ein Mann wie Sie kann keine Angst haben; aber irgend ein unangenehmes Gefühl haben Sie doch gehabt?" „Ja."

„Wo sass das?" „Im Herzen."

„Haben Sie sonst im Körper unangenehme Empfindungen gehabt?" „Nein, der Körper ist gesund geblieben."

„Haben Sie bemerkt, dass man Sie beobachtet, dass über alles gesprochen wird, was Sie thun?" „Ja, allerdings; das habe ich bemerkt. Das hat insofern ein Interesse für mich, als ich nach der Wahrheit forsche und sofort merke, ob die Stimmen etwas Richtiges, Haltbares aussagen oder nicht."

„Haben Sie auch von Personen in der Anstalt Stimmen gehört? z. B. von den Mitkranken?" „Ach, ich kann doch niemanden beschuldigen; es kann sich doch irgend eine Person etwas gedacht haben, und ich kann das wissen."

„Da waren es also keine Stimmen?" „Ja, ich kann keinen beschuldigen, wenn ich es nicht genau weiss. Ich kann doch den betreffenden Mann, der es nur denkt und nicht laut sagt, nicht zur Rede stellen."

„Haben die Wärter über Sie geredet?" „Ja, das war aber nicht nur in Gedanken oder in Stimmen, sondern in Wirklichkeit."

Als Beispiel führt er einen Konflikt mit einem Wärter an, als er einmal einem widerstrebenden Patienten zu Hilfe kam und von dem Wärter hart angefahren wurde.

Pat. glaubt ein Perpetuum mobile erfunden zu haben, die Maschine habe er fertig. Dem Einwand, dass das nach dem Gesetz von der Erhaltung der Kraft doch nicht möglich sei, begegnet er damit, dass er die Maschine bei sich zu Hause habe, und dass sie gehe. Das müsse genügen.

Von den Kenntnissen, die er sich in den ihm geläufigen Wissenschaften erworben hatte, ist ihm viel verloren gegangen. Dass die Erde sich um sich selbst dreht, glaubt er nicht, wie er sagt, weil es in der Bibel anders steht.

„Also dreht sich die Sonne um die Erde?" „Nein, ja doch, eines

von beiden muss natürlich sein. Ich gehe nach der Bibel und sage dass die Sonne auf- und untergeht. Ich lasse es dahingestellt."

Den Pythagoreischen Lehrsatz kann er nicht beweisen. Erst will er sich auf solche Kindereien nicht einlassen. Dann aber sagt er: „Schwer Brett, Sie werden mir doch den Pythagoras zutrauen" und macht, statt zu beweisen, einen Versuch, die Behauptung an einem bestimmten Zahlenbeispiel zu erläutern. Auch damit kommt er nicht zu stande, ist aber nicht zur Anerkennung seiner Unfähigkeit zu bewegen. Übrigens sei auch der Pythagoras etwas ganz Unnötiges. Er hätte als Ingenieur gar nichts damit zu thun, er sei etwas Selbstverständliches.

Zum Schluss, schon im hinausgehen begriffen, kehrt er nochmals zurück, stellt sich hochaufgerichtet vor die Studierenden und sagt mit lauter Stimme: „Ich erkläre hiermit ganz deutlich, dass ich Gottes Sohn bin." (Dann zu Prof. W. gewendet): „Sagen Sie einmal, wie lange werden Sie mich eigentlich hier noch festhalten? Wenn ich gewusst hätte, dass Sie mich als Kranken behandeln, wäre ich nicht hierher gekommen. Und, was die Maschine anbetrifft, so werde ich Ihnen das noch beweisen. Hier liegt einfach alles am Glauben. Ich glaube an Gott und Sie nicht. Das ist der Unterschied."

Besprechung: Die Vorgeschichte des Kranken ergiebt, dass er insofern schwer belastet war, als sein Vater zur Zeit seiner Erzeugung schon viele Jahre lang schwerer Potator war. Derselbe ist einmal wegen Del. trem. in der Anstalt behandelt worden. Pat. selbst entwickelte sich normal und erkrankte erst in seinem 20. Lebensjahr im Anschluss an alkoholische Exzesse, nachdem er noch 4 Wochen vorher ein Schädeltrauma erlitten hatte. Sein erster Aufenthalt in hiesiger Anstalt währte vom 20. Mai bis 4. Juni 1893. Er litt hier kurze Zeit an religiösen Grössenideen, Angst, Verfolgungs- und Beziehungswahn, hatte Halluzinationen und wurde frei von akuten Symptomen, wenn auch mit ungenügender Krankheitseinsicht entlassen. Er galt dann als gesund und war in verschiedenen Stellungen thätig. Aber schon nach dreiviertel Jahren hörte er auf zu arbeiten und blieb bei den Eltern zu Hause. Die früheren Krankheitssymptome traten wieder auf. Er hielt sich für Jesus, für den Erzengel Uriel, schrieb als solcher an den Papst und den Erzbischof Briefe, hatte Visionen, sprach zu eingebildeten Personen u. s. w. Anlass zu seiner jetzigen Aufnahme

waren seine zunehmende Erregung und sein anspruchsvolles und rücksichtsloses Benehmen gegen die Angehörigen.

Nach dem Inhalte seiner von ihm hier angefertigten Biographie ist anzunehmen, dass er an kataleptischen oder Ohnmachtsanfällen, mit extatischen und visionären Zuständen gelitten hat. Er berichtet von Muskelstarre, Festhalten bestimmter Stellungen und pseudospontanen Bewegungen. Als Beläge hierfür sind folgende Stellen seiner Autobiographie heranzuziehen:

Der Teufel sagte: bekomme nur nicht die Krämpfe. Ich bekam einen Krampfanfall, streckte Arme und Beine in Kreuzeslage und blieb so stehen. Da eröffnete sich über mir donnernd der Himmel und eine Stimme rief herab: Was willst Du mein Sohn?

Einige Tage darauf lag ich im Bett und schlief und wachte nicht; da erhob sich vom Himmel geleitet meine Hand und liess es donnern und blitzen. Der Teufel aber kam an das offene Fenster.

Ich schlief erst gegen Morgengrauen ein; als ich erwachte, hielt mich eine unsichtbare Macht fest, so dass ich mich nicht regen konnte. Da kam der Teufel in Gestalt eines Studenten Petter vom Fenster her . . . Ich wollte nun aufspringen, konnte mich aber nicht regen u. s. w.

Der religiöse Grössenwahn ist hier auf eine in Schüben verlaufende, akinetisch-parakinetische Motilitätspsychose zurückzuführen.

Nachtrag.

Bei der Absicht, den Druck bis zum Schlusse des Semesters fertig zu stellen, konnte die Übersicht der vorgestellten Krankheitsfälle natürlich nicht vollständig sein. Ich berichte deshalb kurz, dass die weiteren Krankendemonstrationen hauptsächlich verschiedene Typen der progressiven Paralyse und die Wiedervorführung der schon einmal vorgestellten Fälle zum Gegenstande hatten.

Veränderungen an den vorgestellten Kranken sind folgende zu bemerken. Fall 3. H. starb an Phtis. pulm. am 8. XII. 1898. Fall 4. K. ist am 17. XI. 98 vom Delirium geheilt ins Allerheiligenhospital verlegt worden. Fall 5. P. starb unerwartet am 5. II. 1899. Sie war bis 10 Tage vor dem Tode unverändert, zeigte dann die

Zeichen eines Magenkatarrhs. Zugleich psychisch beruhigt und verstimmt. Wurde matter, schliesslich stuporös, verweigerte die Nahrung, bekam Nystagmus, konnte nicht gehen und stehen. Die Patellarreflexe verschwanden. Zuletzt Lungenödem. Sektion nicht gestattet.

Fall 7. Frau H. wurde von ihrem Anfall, der bis zum 20. XII. 1898 dauerte, zeitweilig geheilt am 7. I. 1899 ins Städtische Siechenhaus entlassen.

Fall 12. L. wurde Ende Januar 1899 geheilt entlassen.

Fall 16. Frau B. starb am 26. I. 1899 an den Folgen ihres Schlaganfalles und dazu getretener Lungenentzündung. Sektion: Multiple kleine ältere Erweiterungsherde im Hirnmantel.

Fall 18. Schr. ist seit Ende Januar 1899 in Remission, aber mit weiter bestehenden Grössenideen.

Fall 19. H. starb unter rapider Zunahme der phtisischen Erscheinungen am 8. II. 1899. Psychisch wesentlich ruhiger, aber noch nicht zum status quo ante restituiert.

Fall 28. Frau G. wurde am 17. II. 1899 geheilt entlassen.

Fall 22. Frau H. wurde am 20. II. geheilt und vollständig restituiert entlassen.

Fall 24. K. ist hinsichtlich seiner Herdsymptome gebessert, aber noch nicht restituiert.

Für den Fall 29 M. hat sich folgende Anamnese ermitteln lassen. Beide Eltern nach eigener Angabe „aufgeregt". Pat. als Kind gesund, schon als Schüler kurze Anfälle von „Trübsinn". Mit 20 Jahren erster Anfall von Psychose, Dauer 6 Wochen, seitdem im Laufe von 8 Jahren noch 6 weitere Anfälle. Im Jahre 1896 7 Monate lang in einer Anstalt, vom Oktober 1897 bis März 1898 wieder. Dann akut erkrankt am 23. XI. 1898 hier aufgenommen.

Schlussbesprechung.

Überblicken wir die Gesamtheit der Fälle, so ergiebt sich, dass den chronischen Psychosen bezw. paranoischen Zuständen die folgenden angehören, insgesamt 11 von den vorgestellten 31 Fällen. Der schliessliche Effekt jeder Psychose, die Desorientierung, ist in diesen chronischen

Fällen verhältnismässig leicht festzustellen, weil die Gedankenthätigkeit dabei ungestört oder wenigstens durchaus geordnet von statten geht. Die weitere Einteilung machen wir zweckmässig nach dem Bewusstseinsgebiet, auf welchem die Desorientierung hauptsächlich Platz greift.

Ein klassisches Beispiel chronischer Autopsychose von ascendierendem Verlauf ist der Fall 25 S. von sogenannter originärer Verrücktheit. Wir verstehen hier das Auftauchen von sogenannten Primordialdelirien, sie sind weiter nichts als der Ausdruck eines von Anbeginn an reinen, weil nicht durch Allgemeinerscheinungen verdunkelten Ausfallssymptomes, der autopsychischen Desorientierung. Die darauf basierenden Symptome der autopsychischen Ratlosigkeit und des autopsychischen Beziehungswahns bestimmen den Inhalt der vereinzelt auftretenden Phoneme. Die Progression des Falles zu allopsychischer Desorientierung, welche sich namentlich in dem ablehnenden Verhalten des Kranken gegen die Ärzte zeigt, vollzieht sich auf dem Wege der Erklärungswahnideen, welche an die Detention anknüpfen.

Auch der religiöse Grössenwahn des Pat. 31 D. ist ein Fall reiner chronischer Autopsychose, aber total verschiedener Entstehungsweise, nämlich als residuärer paranoischer Zustand nach wiederholten akuten Schüben von akinetisch-parakinetischer Motilitätspsychose aufzufassen. Sowohl die vorhandenen anamnestischen Daten als die eigene Auskunft des Pat. und die Analogie mit mir bekannten ähnlichen Fällen gestatten den Schluss, dass die religiösen Wahnideen des Pat. von extatischen Bewusstseinszuständen, die teils in kataleptischen Anfällen, teils im Geleit von pseudo-spontanen Bewegungen und anderen anfallsweise vorkommenden Motilitätssymptomen aufgetreten sein mögen, herzuleiten sind. Mit Sicherheit ist auch die Wiederkehr derartiger akuter Schübe von Motilitätspsychose vorauszusehen, im ganzen ein ansteigender, jedoch sehr protrahierter Verlauf. Da auch dieser Pat. die Detention als Verfolgung auffasst, so scheint sich eine allopsychische Desorientierung vorzubereiten.

Pat. 23 Sch. als typischer Fall von circumscripter chronisch stabil bleibender Autopsychose durch überwertige Idee bedarf hier nur insofern noch der Erwähnung, als durch derartige und verwandte Fälle (wie z. B. des sog. Quärulantenwahns) der Nachweis geführt wird, dass es in diesen umschriebenen Fällen mit dem Symptom des circumscripten autopsychischen Beziehungswahns sein Bewenden haben kann, ohne dass es zu verbreiteter Desorientierung auf irgend einem

Bewusstseinsgebiete kommt. Ätiologisch ist in diesem Falle nur die senile Involution in Betracht zu ziehen.

Hieran schliesst sich naturgemäss der Fall verallgemeinerten Beziehungswahns — 13 Frau H. — nicht auf Grund überwertiger Ideen, welche immer nur umschrieben sind, sondern höchst wahrscheinlich auf Grund eines anderen Elementarsymptoms, das jetzt sehr zurückgetreten zu sein scheint, worüber Pat. aber früher detaillierte Angaben gemacht hat: der autochthonen Ideen. Das seit Jahren ganz stabile Krankheitsbild wird von dem Symptom des generalisierten autopsychischen Beziehungswahns und der daran geknüpften Erklärungswahnideen beherrscht. Sehr bemerkenswert ist der Umstand, dass es zu einer autopsychischen Desorientierung im Sinne des Grössenwahns noch nicht gekommen ist. Eine weitere Fortentwicklung in der Wahnbildung ist auch für die Zukunft nur sehr langsam zu erwarten.

Autopsychische Defektzustände sind das gemeinschaftliche Merkmal der drei Fälle 14, 17 u. 16. Der Fall 14 Lina D. kann als ein typisches Beispiel von Hebephrenie bezeichnet werden, da die chronische Entwicklung in der Pubertätszeit, das gelegentliche Anschwellen des Krankheitsprozesses zu akuten Krankheitsbildern, das Auftreten verhältnismässig reiner, aber mit dem Defekt ausgestatteten Remissionen, das kindische Gepräge des resultierenden Schwachsinns, welches durch eine Einbusse an Begriffen begründet ist, für eine Anzahl gleichartiger Fälle übereinstimmende Merkmale abgeben. Diese Fälle haben nach meiner Erfahrung immer auch das Kennzeichen, dass die Pat. nicht dement aussehen, selbst wenn sie leer gebrannt sind wie ein erloschener Krater. Die allopsychische Desorientierung hat bei dieser Kranken andauernd gelitten, während eine somatopsychische Desorientierung immer nur in den Schüben akuter Psychose Platz zu greifen pflegt. Die psychotischen Elementarsymptome pflegen sich in diesem wie in ähnlichen Fällen auf das sensorische Gebiet zu beschränken.

Die Fälle 17 u. 16 Z. und Frau B. sind Beispiele von sogenannter polyneuritischer Psychose und sogenannter seniler Demenz. Der letztgenannte Name ist jedoch für die spezifische Psychose der Greise ganz ungeeignet, ich empfehle dafür im Anschluss an Kahlbaum's Nomenklatur den Namen Presbyophrenie. Der autopsychische Defekt besteht in beiden Fällen in einem zeitlich mehr weniger abgrenzbaren, immer die letztvergangene Zeit mitumfassenden Gedächtnisdefekt. Die

Desorientierung ist, wenn man von diesem Defekt absieht, auf das allopsychische Gebiet beschränkt, weshalb ich beide Krankheiten zu den Allopsychosen rechne. Die allopsychische Desorientiertheit, der zeitlich abgrenzbare autopsychische Defekt, die wohl erhaltene Aufmerksamkeit bei Verlust der Merkfähigkeit, das attente Wesen sind beiden Fällen und beiden Krankheiten gemeinsam. Auch für die Presbyophrenie ist das Fehlen des dementen Gesichtsausdruckes in hohem Masse charakteristisch. Beide Fälle sind übrigens als Paradigmen schlecht verwertbar, da Fall 17 Z. schon merklich in der Rückbildung begriffen und Frau B. ein Grenzfall von seniler Demenz und überdies durch die Folgen eines Schlaganfalls in ihrem Sensorium etwas beeinträchtigt ist. Dass Frau B. wenige Tage nach der Vorstellung gestorben ist, wurde im Nachtrage erwähnt.

Als chronisch halluzinatorische Allopsychose oder chronische Halluzinose, nicht als akute Halluzinose, wie ich annahm, hat sich Fall 10 K. herausgestellt. Er ist statt in die Rekonvalescenz einzutreten, immer ablehnender geworden und jetzt wohl als unheilbar zu betrachten. Ich kann nur annehmen, dass der Fall sich von Anfang an chronisch entwickelt hat, wofür ja auch manche eigene Angaben des Pat. sprachen, die ich glaubte, vernachlässigen zu können. Von der akuten Halluzinose pflegt der erste Anfall, wenn er nicht zum Selbstmord führt, immer in Heilung überzugehen. Der Vorwurf wird mir wohl nicht erspart bleiben, dass ich einen Fall von typischer „Paranoia“ so verkennen konnte. Der fortschreitenden allopsychischen Desorientierung unseres Pat. dürfte in Kürze die autopsychische in Form des Grössenwahns folgen.

Ein nicht minder typischer Fall von Paranoia im Sinne der Autoren wäre Fall 1 Frau H., nur Schade, dass als einzige Ätiologie das Senium zu ermitteln ist, und dass der Fall als akute Angstpsychose begonnen hat. Ein vermutlich dissimuliertes paranoisches Stadium nach Abklingen der akuten Psychose hat sich in diesem Fall chronisch ansteigend weiter entwickelt, chronisch ascendierende Allopsychose. Noch jetzt ist der Zustand im wesentlichen unverändert und dadurch bemerkenswert, dass es immer noch an Zeichen des Grössenwahns fehlt.

Die Fälle 20 und 26 W. und Frau Sch. sind Beispiele von chronisch ascendierenden Psychosen mit ursprünglicher Erkrankung des somatopsychischen Gebietes. Der bei weitem einfachere Fall ist Pat. W., der

z. Z. einen typischen hypochondrischen Verfolgungswahn hat, aber noch keine Andeutung von Grössenwahn. Die Intaktheit des autopsychischen Gebietes ist ihm mit dem Falle der Frau H. gemeinsam. Die Allosomatopsychose des vorliegenden Falles entspricht aber dem bei weitem häufigeren Vorkommnis des überwiegend hypochondrischen Inhaltes der Wahnideen.

Pat. 26 Frau Sch. war ursprünglich ein Fall ganz circumscripter, auf die Sexualorgane beschränkter Somatopsychose. Die anamnestischen und die eigenen Angaben der Pat. weisen auf unbefriedigtes Geschlechtsbedürfnis als Ursache und bestimmend für den Inhalt der hypochondrischen Wahnvorstellungen, ganz ähnlich, wie es bei gewissen überwertigen Ideen der Fall zu sein pflegt. Durch Erklärungswahnideen, Beziehungswahnideen, Erinnerungsfälschungen, retrospektiven Beziehungswahn ist es innerhalb von $1\frac{1}{2}$ Jahren zu dem jetzigen Zustande der totalen, d. h. alle drei Bewusstseinsgebiete umfassenden Desorientierung gekommen, ein verhältnismässig rascher Verlauf, der sich durch eine extensive Krankheitskurve darstellen liesse. Eine entsprechend rasche Progression der Krankheit und dem entsprechend auch noch das Hinzutreten von Motilitätssymptomen mit inhaltlicher Verwirrtheit und Verblödung ist für die Zukunft zu erwarten, wenn nicht etwa ganz akute Schübe den Verlauf noch unheilvoller abkürzen sollten.

Ein genaueres Studium der Vorgänge, durch welche die Desorientierung schliesslich herbeigeführt wird, gestatten die akuten Psychosen. Diese wurden denn auch in überwiegender Zahl vorgestellt, es sind 20 von im ganzen 31 Fällen. Auch für die akuten Psychosen bietet sich überwiegend die durch den Krankheitsvorgang herbeigeführte Änderung des Bewusstseinsinhaltes — die Desorientierung, als Einteilungsgrund. Ich weiche nur insofern davon ab, als ich die Angstpsychosen, die als reine Fälle zu einer dauernden Desorientierung nicht zu führen pflegen, wegen des unzweifelhaft somatischen Charakters ihres Hauptsymptoms, der Angst, den Somatopsychosen zurechne.

Fassen wir bald die einzelnen Fälle ins Auge. Wir werden zunächst den beiden Fällen 5 und 7 P. und Frau H. eine besondere Stellung zuweisen, indem sie, zwischen einer sensorischen und motorischen Gruppe akuter Psychosen in der Mitte stehend, offenbar Zustände (intrapsychischer Hyperfunktion und Afunktion) darstellen, welche das gesamte Associationsorgan gleichmässig betreffen und an sich nicht ausschliessen, dass daneben

noch mehr weniger lokalisierte psycho-sensorische oder psycho-motorische Identifikationsstörungen vorhanden sein können. Da reine Fälle dieser supponierten gegensätzlichen Zustände nicht selten vorkommen, so sind wir zur Anerkennung entsprechender Krankheitsbilder, der Manie und Melancholie gezwungen und verweisen sie wegen der dabei stattfindenden autopsychischen Desorientierung — durch Grössen- und Kleinheitswahn — in die Gruppe der akuten Autopsychosen.

Demnächst verhältnismässig einfach sind die vier Fälle von akuter Angstpsychose 3, 8, 9 und 12. Der reinste davon ist der Fall 12 L. von abortiver Angstpsychose, da er von allen störenden Beimengungen frei ist. Der Umstand, dass Pat. nur autopsychische Angstvorstellungen äussert, entspricht dem geringeren Grade der Krankheit. Man könnte auch das Fehlen von Phonemen daraus erklären wollen, jedoch kommen nicht ganz selten auch vollständig ausgeprägte Angstpsychosen ohne Phoneme vor. Wie oben erwähnt, ist Pat. Ende Januar geheilt entlassen worden. Dass die allopsychische Desorientierung bei Fall 9 B. vermutlich auf deliranten Beimengungen beruhte, ist schon oben hervorgehoben und durch den Verlauf bestätigt worden. Pat. ist geheilt entlassen worden. Fall 3 H. zeigte ausser den charakteristischen Symptomen der Angstpsychose die Zeichen schwerer phtisischer Allgemeinerkrankung, der er auch nach einem gewissen Nachlass der psychotischen Symptome am 8. XII. 1898 erlegen ist. Pat. 8 Louise M. zeigt einen gewissen Grad allopsychischer Desorientierung, der zum Teil auf die affektive Einengung des Bewusstseins, zum Teil auf den Einfluss der ersichtlichen senilen Ätiologie zu beziehen sein mag. Sie bietet aber ausserdem eine bei gewissen schwereren Fällen von Angstpsychose nicht seltene Beimengung von rhythmischen, ganz einförmigen Bewegungen, die wir als psycho-sensorisch bedingt auffassen müssen; dahin gehören die wippenden Rumpfbewegungen und die verbigeratorische Wiederholung ihrer Jammerlaute. Wir werden sie deshalb als parakinetische Angstpsychose unterscheiden. Pat. ist noch jetzt im wesentlichen unverändert, doch hat sich das Allgemeinbefinden etwas gehoben. Letzthin wieder vorgestellt, war sie besser orientiert.

Die Vorstellung von 4 verschiedenen Fällen von Angstpsychose entspricht der klinischen Bedeutung dieser Krankheit, welche nicht nur sehr häufig selbständig auftritt, sondern auch das Anfangsstadium vieler akuter Psychosen, die später ein komplizierteres Bild darbieten, bilden kann. Gegen die affektive Melancholie ist die Angstpsychose

durch das Fehlen des subjektiven Insufficienzgefühles, durch das Vorhandensein von allopsychischen Angstvorstellungen und den auf der Höhe der Angst ganz gewöhnlich auftretenden Beziehungswahn scharf abgegrenzt.

Das Kennzeichen einer akuten Allopsychose, die allopsychische Desorientiertheit, bietet uns der Alkoholdelirant Fall 4 K. Freilich gelingt es in den meisten Fällen viel besser als hier, die Pat. durch äusseren Anreiz ihrem Dämmerzustand zu entreissen und so den Nachweis zu führen, dass die allopsychische Desorientierung keineswegs durch die Halluzinationen bedingt ist.

Als totale sensorische Psychose werden wir die Epileptica Fall 19 H. aufzufassen haben. Man kann das Wesen eines solchen Krankheitsfalles am besten kennzeichnen, wenn man ihn mit den Angstpsychosen vergleicht: Es handelt sich um eine nach Dauer und Heftigkeit des Affektes zu einem excessiven Grade gesteigerte Angstpsychose, allerdings gleichzeitig vermehrt um die der Angstpsychose als solcher nicht zukommende Desorientierung. Es wäre deshalb gegen den Namen epileptischer Angstpsychose auch nichts einzuwenden, wenn man die Steigerung des Krankheitsbildes an Intensität und Extensität auf Rechnung der epileptischen Ätiologie stellen wollte, was nicht unberechtigt wäre. Jedenfalls ist die Annäherungsfurcht, die Schreckhaftigkeit, die Hypermetamorphose und die Einengung des Bewusstseins der epileptischen Grundkrankheit zuzurechnen. Was die Motilität der Kranken betrifft, so stand dieselbe anscheinend vollständig unter dem Einfluss des Affektes und der schreckhaften Sinnestäuschungen. Doch fehlte es nicht an vereinzelten hastigen, gewaltsamen und übertriebenen Muskelaktionen, wie sie die Affektäusserungen der Epileptiker zu kennzeichnen pflegen. Bei der Demonstration hat dieser Punkt nicht die genügende Berücksichtigung gefunden. Die Pat. ist, ehe die relativ günstige Prognose sich bewahrheiten konnte, an florider Phtise zu Grunde gegangen.

Als akute traumatische Autopsychose mit Defektzustand (retroactiver Amnesie) werden wir den merkwürdigen Fall 22 der Frau H. zu bezeichnen haben. Ein gleich reiner Fall von autopsychischer, fast totaler Desorientiertheit mit entsprechender Ratlosigkeit bei wohl erhaltener allopsychischer und somatopsychischer Orientierung ist mir bisher nicht vorgekommen. Am verständlichsten dürfte der Fall liegen, wenn wir ihn als affektive Melancholie, modifiziert durch ein schweres Kopftrauma auf-

fassen. Das subjektive Insufficienzgefühl erscheint in das reine Bild der autopsychischen Ratlosigkeit umgewandelt, es fehlt an jeder Wahnbildung. Dafür hat die Erschwerung der Assoziationsthätigkeit zeitweilig fast den Grad vollständiger Lähmung erreicht, und es besteht der fast bis zur Kindheit zurückreichende Gedächtnisdefekt. Ein Unikum dürfte es auch sein, dass die Merkfähigkeit relativ gut erhalten geblieben ist, während das Erhaltenbleiben der Aufmerksamkeit dem Durchschnitt der Erfahrungen nach Kopftrauma entspricht. Die günstige Prognose, die wir stellen zu können glaubten, hat sich insofern bestätigt, als Pat. am 20. II. 1899 geheilt und mit lückenloser Rückerinnerung entlassen worden ist.

Von ausgeprägten Motilitätspsychosen haben wir nicht weniger als fünf, nämlich die Fälle 2, 6, 15, 21 und 27 kennen gelernt. Von diesen ist der Fall 27 Kl. der verhältnismässig einfachste, da er immer nur akinetische Symptome dargeboten hat, und zwar psycho-sensorischer Entstehung, wie wir annehmen können. Angst, diffuses schweres Krankheitsgefühl, Zeichen schwerer somatopsychischer Desorientierung sind jedenfalls nachweisbar und vielleicht als ausreichende Ursache der immer dominierenden und zeitweilig bis zur Regungslosigkeit gesteigerten Akinese anzusehen. Jedoch wohl nicht mittels bewusster Vorgänge, sondern durch direkte Beeinflussung der Motilität auf dem abgekürzten Wege sm. Dafür sprechen die am häufigsten bei motorischer Identifikationsstörung anzutreffenden Reaktionen der motorischen Perseveration (Verharren in erteilten Stellungen) und Pseudo-Flexibilitas, sowie die zeitweilig beobachteten pseudospontanen Bewegungen und parakinetischen Zustände. Eine weitgehende autopsychische Ratlosigkeit (Findling, anderer Name, Hure, König) und Erklärungswahnideen teils äusserer Beeinflussung (Zauber, elektrische Maschine), teils eigener Krankheit („weil ich verrückt bin") waren ebenfalls vorhanden. Auf allopsychischem Gebiete zeigte sich die Orientierung nur in einer Nacht zur Zeit der Krankheitshöhe leicht gestört, sonst immer erhalten. Ganz akuter Ausbruch, nach 3 Monaten verhältnismässig rasches Abklingen der sensorischen Symptome, rasche Gewichtszunahme, dabei sehr langsames Zurückgehen der akinetischen Symptome. Späte und mangelhafte Krankheitseinsicht bei Erinnerungsdefekt für manches Detail. — Alles in allem ein schwerer Fall von sensorisch-akinetischer Motilitätspsychose. Die Gewichtskurve zeigt eine Zunahme des Körpergewichts vom 25. November bis 18. Januar von 51 auf 60 kg. Ob volle Restitution noch möglich,

erscheint um so fraglicher, als die hebephrenische Ätiologie immer ungünstig einwirkt.

Ausserdem besteht die Befürchtung eines Recidiv's von noch ungünstigerem Verlauf.

Vergleichen wir mit diesem Falle den Fall 2 der Else B., so treffen wir trotz des so abweichenden äusseren Gepräges doch auf eine wesentliche Übereinstimmung in den das Krankheitsbild zusammensetzenden Elementarsymptomen. Autopsychische und somatopsychische Ratlosigkeit und Desorientiertheit, erhaltene allopsychische Orientierung, von Anfang an und bis jetzt ein akinetisches, zum Teil überwiegend parakinetisches Verhalten, jetzt z. Z. des Abschlusses dieser Notizen ein sensorisch freieres, motorisch noch ganz gebundenes Verhalten, dabei die gleiche hebephrenische Ätiologie. Die Abweichungen im Krankheitsbilde werden verständlich, wenn wir im Falle der Else B. eine noch akutere und intensivere Erkrankung, aber ungefähr der gleichen Lokalisation annehmen als bei Kl. Dem entsprechen die verzweifelten Handlungen auto- und somato-psychischer Ratlosigkeit und die auffällig mehr hervortretende motorische Ratlosigkeit und Desorientiertheit. Dass nach dem um vieles protrahierteren Ablauf des an sich schwereren Krankheitsbildes ein schwererer Defekt zurückbleiben wird, erscheint mir nicht zweifelhaft.

Der Krankheitsfall 15 des Frl. F. erhält dadurch sein individuelles Gepräge, dass während des ganzen Krankheitsverlaufes die Abänderung von der normalen Bewegungsform die auffälligste Erscheinung war. Mit Ausnahme der ersten Tage, in denen nur sensorische, besonders somatopsychische Symptome vorhanden waren, lag auch hier andauernd das Bild einer Motilitätspsychose vor, aber mit der Eigentümlichkeit, dass kontinuierliche, immer mindestens Wochen umfassende Phasen von Hyperkinese und Akinese einander abgelöst haben. Das parakinetische Verhalten wurde auch in diesen entgegengesetzten Phasen, die am deutlichsten im sprachlichen Verhalten zum Ausdruck kamen, beibehalten. Soweit könnten wir eine parakinetische Motilitätspsychose von cyklischem Verlauf statuieren. Dass daneben eine, zwar dem Grade nach wechselnde, doch aber meist vollständige Desorientierung auf sensorischem Gebiete besteht, ist oben ausgeführt worden. Nach unseren Erfahrungen ist unter diesen Umständen der cyklische Verlauf von übler Vorbedeutung und lässt, wenn nicht auf einfachen Defekt, auf einen Ablauf zu inhaltlicher Verwirrtheit und bleibender Desorien-

tiertheit schliessen. Ätiologisch ist in diesem Falle zwar erbliche Belastung und psychische Überanstrengung, keinesfalls aber das hebephrenische Moment anzuführen.

Die beiden Fälle 6 und 21 haben eine gemeinsame Ätiologie, des Puerperium. Im übrigen unterscheiden sie sich dadurch, dass Frau Fl. ein bei weitem akuteres, schwereres, mehr an organische Gehirnkrankheiten erinnerndes Krankheitsbild zeigte, mit Benommenheit und deliranten Zügen, nebenbei auch Fieberbewegungen, von denen es fraglich blieb, ob sie als Folgen des Geburtstraumas aufzufassen waren. Das akinetische, motorisch hilflose und ratlose Verhalten neben der Beteiligung des Sensoriums blieben in gleicher Weise nebeneinander bestehen bis zu der jetzt beginnenden Aufhellung des Bewusstseins mit nachlassender Akinese. Die Prognose muss hier günstig gestellt werden, falls es gelingt, den Kräftezustand zu heben. Gerade die Beteiligung des Sensoriums spricht hier für einen akuten und der Restitution zugänglichen Krankheitsprozess.

Frau Kr. Fall 6, aufgenommen am 5. IV. 1898, ist 14 Tage nach dem ersten Partus erkrankt, nachdem sie noch ein fremdes Kind ausser dem eigenen gestillt hatte. Keine erbliche Belastung. Zuerst typisches Bild hyperkinetischer Motilitätspsychose mit Hypermetamorphose und allopsychischer Desorientierung. Bald auch Zeichen von Schreckhaftigkeit und Berührungsfurcht, Überwiegen von Angstvorstellungen und hypochondrischen Sensationen, schwere somatopsychische Desorientierung. Nach Monatsfrist mehr parakinetisch, pseudo-spontane Bewegungen, typische motorische Ratlosigkeit. Seit Mitte Juni akinetische Phase von mehrwöchentlicher Dauer, dann wechselnd motorisches, überwiegend ablehnendes Verhalten, Schimpfausbrüche, starke Gewichtsabnahme. Z. Z. der klinischen Demonstration überwiegend akinetisches, im Januar wieder hyperkinetisches Verhalten bis zur zweiten Menstruation am 9. II., nachdem die Menses am 26. IV. 1898 schon einmal aufgetreten waren. Seitdem beginnende Orientierung. Jetzt keine Defekte, gute Merkfähigkeit, etwas herabgesetzte Aufmerksamkeit, aber motorisch noch gehemmtes Verhalten, initiativer Mutacismus, Unsauberkeit, Negativität an Augen und Unterkiefer, allgemeine Steigerung der Sehnenreflexe. Noch zu erwähnen ist ein vereinzelter epileptischer Anfall mit Zungenbiss, welcher am 13. VI. 1898 beobachtet wurde. Die Prognose dieses Falles von cyklischer Motilitätspsychose ist trotz fehlender Defekte ungünstig zu stellen, voraussichtlich wird ein para-

noischer Zustand mit motorischen Beimengungen zurückbleiben, falls nicht wiederkehrende akinetische und hyperkinetische Phasen noch weiterhin zur Demenz führen.

In den fünf skizzierten Fällen handelt es sich immer um mehr als eine Motilitätspsychose, mit anderen Worten, um Kombinationen von Motilitäts-, mit mehr weniger verbreiteten sensorischen Psychosen. Im Gegensatz hierzu giebt es, wenn auch viel seltener, reine Motilitätspsychosen, in denen die Wahnbildung ausschliesslich an die elementaren Motilitätssymptome gebunden ist. Hierhin gehören die zum Teil absolut heilbaren Fälle von reiner akinetischen Motilitätspsychose (Attonität, Melancholia attonita) und von hyperkinetischer Motilitätspsychose, besonders der periodisch recidivierenden menstrual bedingten Form. Von beiden Krankheiten konnten leider keine Beispiele vorgestellt werden.

Eine häufiger vorkommende und, wie es scheint, wohl charakterisierte Form der gemischt sensomotorisch akuten Psychose wird durch den Fall 28 der Frau G. illustriert. Vereinzelte motorische Symptome sowohl hyper- und parakinetischer als akinetischer Art sind hier einem Krankheitsbilde beigemengt, welches inhaltlich die wesentlichen Züge einer akuten Angstpsychose hat, dabei aber rasch zu Ratlosigkeit und Desorientierung und der Erklärungswahnidee führt, übernatürlich beeinflusst, verhext oder verzaubert zu sein. In wenigen Wochen klingen die psychotischen Symptome ab, hinterlassen aber ein mindestens eben so lang oder länger dauerndes paranoisches Stadium, das dann zur vollständigen Heilung führt. Im vorliegenden Fall ist in Überarbeitung, Mangel an Schlaf, Kummer und Entbehrungen eine genügende Ätiologie für die Erkrankung vorhanden.

Die drei Fälle 11, 18 u. 24 G., Sch. und K. liegen verhältnismässig einfach. In dem ersten ist ein deliranter Zustand, in dem zweiten eine Manie mit Symptomen von seiten des Projektionssystems ausgestattet, die die paralytische Ätiologie und damit die ungünstige Prognose sicher stellen. Bei K. handelt es sich um die Folgen eines paralytischen Anfalles, dem entsprechend ist ein gewisser Ausgleich derselben zu erwarten, im übrigen aber die Prognose ebenfalls ungünstig zu stellen.

Komplizierter sind die beiden Fälle 29 u. 30 M. und G. Das Krankheitsbild, welches G. zur Zeit der Demonstration darbot, hatte in seinem Gesamthabitus eine grosse Ähnlichkeit mit den häufiger vorkommenden akinetischen Phasen der progressiven Paralyse. Die nachweislichen

Symptome von seiten des Projektionssystems und der hochgradige Gedächtnisdefekt mussten diesen Verdacht bestätigen. Es wurde aber schon oben erwähnt, dass Pat. vor der Aufnahme einen epileptischen Anfall gehabt hatte, ferner dass er ziemlich sicher als schwerer Potator gelten konnte, endlich dass er schon vor 5 Jahren eine schwere Psychose durchgemacht hatte. Der weitere Verlauf hat nun erwiesen, dass auch die schwere Gedächtnisstörung später bei Nachlass des benommen deliranten Zustandes des Sensoriums wieder zurückgegangen ist, und wir werden deshalb zur Diagnose einer alkoholistischen Pseudo-Paralyse gedrängt, einer Krankheit, welche für ein gewisses Mass der Restitution viel bessere Aussichten bietet, als die eigentliche luetisch begründete progressive Paralyse.

Noch viel mehr sind wir in der Beurteilung des Kranken 29 M. fehlgegangen. Auch bei diesem glaubten wir auf Grund der sehr ausgeprägten Zeichen organischer Gehirnkrankheit: Paraphasie, rechtsseitige Facialisparese, paralytische Sprachstörung — zur Diagnose der progressiven Paralyse berechtigt zu sein. Die später eingegangene Anamnese muss uns dem gegenüber zu der Auffassung führen, dass es sich um eine recidivierende, hebephrenisch-degenerativ begründete Motilitätspsychose handelt. Die Prognose des vorliegenden Anfalles wird daher günstiger, wenn auch nicht gut, denn eine Restitution zu voller Leistungsfähigkeit, wie nach den früheren Anfällen, dürfte bei der Schwere des letzten ausgeschlossen sein. Der Zustand des Kranken hat sich übrigens noch verschlimmert, derselbe muss jetzt fast andauernd isoliert gehalten werden. Ausserdem sind weitere Recidive von allmählich immer schwererer Form mit Sicherheit zu erwarten. Unser Irrtum lehrt, wie schon mancher andere Fall, dass es akute Krankheitsfälle giebt, die ohne Kenntnis der Anamnese einer Diagnose nicht zugänglich sind.

Im übrigen liegt hier eine Schwierigkeit vor, die mir wohl bekannt und in der Natur der Sache begründet ist. Gerade die Motilitäts-Psychosen liefern gewisse Grenzfälle, die ebenso wie die progressive Paralyse als natürliche Übergänge zu den organischen Gehirnkrankheiten aufzufassen sind. Ich erinnere an den Fall Opitz aus unserer Klinik*), der die innere Verwandtschaft zwischen Mutacismus und motorischer Aphasie, zwischen autopsychischem Gedächnisdefekt und

*) Cf. Heilbronner, Heft 1 dieser Abhandlungen.

sensorischer Aphasie aufs schlagendste demonstriert. Ähnlich wird die Paraphasie und selbst die Facialisparese des Falles M. zu deuten sein.

Zum Schluss bedarf es noch einer kurzen Motivierung, warum so komplizierte Fälle, wie die beiden letzt besprochenen, überhaupt vorgestellt worden sind. Es geschah wegen des besonderen wissenschaftlichen Interesses, welches sie bieten, und weil ich annehmen konnte, dass meine Schüler im stande sein würden, selbst in schwierigeren Fällen der klinisch symptomatischen Analyse zu folgen.

Schletter'sche Buchhandlung, Breslau.

Psychiatrische Abhandlungen

herausgegeben von

Dr. Carl Wernicke

Medizinalrat und o. ö. Professor in Breslau.

Heft 1. **Heilbronner,** Dr. med. **Aphasie und Geisteskrankheit.**

Heft 2. **Bonhoeffer,** Dr. med. **Seitenstrangerscheinungen bei akuten Psychosen.**

Heft 3/4. **Heilbronner,** Dr. med. **Über Asymbolie.**

Heft 5. **Sachs,** Dr. med., Privatdocent. **Die Entstehung der Raumvorstellung aus Sinnesempfindungen.**

Heft 6. **Bonhoeffer,** Dr. med., Privatdocent. **Der Geisteszustand des Alkoholdeliranten.**

Heft 7/8. **Liepmann,** Dr. phil. et med. **Ein Fall von reiner Sprachtaubheit.**

Heft 9. **Gaupp,** Dr. med. **Über die spinalen Symptome der progressiven Paralyse.**

Heft 10/11. **Wernicke,** Dr. med., Prof. **Krankenvorstellungen aus der Psychiatrischen Klinik in Breslau.**

Die Abhandlungen erscheinen in zwanglosen Heften von ungefähr 2 Bogen Umfang oder entsprechend stärkeren Doppelheften und bilden je 15 eine Serie. Der Einzelpreis eines Heftes beträgt M. 1,00, der Subskriptionspreis für eine Serie M. 11,25.

Schuftan, Adolf, Dr. med. **Botanik für Mediciner.** M. 2,80.
geb. M. 3,60.

Weigert, Karl, Dr. Geheimrat Prof. **Beiträge zur Lehre von den Pocken.** I. Teil M. 4,00; II. Teil M. 1,80

Wernicke, Karl, Prof. Dr. und Medizinalrat. **Atlas des Gehirns.** Schnitte durch das menschliche Gehirn in photographischen Originalen. Herausgegeben mit Unterstützung der Königl. Akademie der Wissenschaften in Berlin. Abt. I. 32 Frontalschnitte durch eine Gehirnhemisphäre. M. 75,00.

— — **Krankheiten der inneren Kapsel.** Ein Beitrag zur Diagnose der Herderkrankungen. M. 1,25.

— — **Der aphasische Symptomencomplex.** Eine psychol. Studie auf anatom. Basis. M. 2,00.

Druck von Gebrüder Böhm, Kattowitz O.-S.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wernicke, Carl

Krankenvorstellungen aus der psychiatrischen Klinik in Breslau

Bd.: [1]

Breslau 1899

Path. 4 mf-1/15#10/11
urn:nbn:de:bvb:12-bsb00124738-4

Die PDF-Datei kann elektronisch durchsucht werden.